

Johanna Välimäki

LASTEN YLIPAINO JA ENNALTAEHKÄISYTOIMIEN VERTAILU  
SUOMEN JA SKOTLANNIN VÄLILLÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2011

# LASTEN YLIPAINO JA ENNALTAEHKÄISYTOIMIEN VERTAILU SUOMEN JA SKOTLANNIN VÄLILLÄ

Välimäki, Johanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
joulukuu 2011  
Ohjaaja: Liimatainen- Yläne, Elina  
Sivumäärä: 73  
Liitteitä: 2

Asiasanat: lapset, ylipaino, ennaltaehkäisy

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja verrata sekä Suomen että Skotlannin kuntatason ylipainon ennaltaehkäisy toimien että sellaisia palveluita, joilla voisi ehkäistä tai estää lasten ylipainon kehittyminen.

Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksen avulla. Alussa on käsitelty kirjallisuudesta löytyviä tutkimuksia ja teoksia ylipainon kehittymisen taustasta ja käyty läpi joitakin ylipainon kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuuden avulla on myös määritelty ylipainoisuus, selvitetty ylipainoisuusongelman kehittyminen nykyiseen muotoonsa ja sen nykytilannetta sekä Suomessa että Skotlannissa. Tämän osion on tarkoitus toimia ennaltaehkäisevän työn merkityksen korostamisessa ja ennaltaehkäisytoimien kohdistamiskohteiden selvittämisessä, koska ennaltaehkäisytoimia on selvitetty laajasti ylipainoon vaikuttavien tekijöiden pohjalta.

Opinnäytetyön painopiste on Suomen ja Skotlannin ennaltaehkäisytoimien selvittämisessä ja näiden toimien vertailemisessa. Ehkäisytoimia on käsitelty kuntatasolla, koska se on käytännössä lähin toimien toteuttaja. Toimet on jaettu koulun, kuntasuunnittelun, kuntien virastojen, kuntahankkeiden ja kunnan sisällä toimivien kolmannen sektorin, seurakuntien ja yksityisten yritysten toimintaan, koska terveyden edistämistä tulisi tehdä yhteistyössä ja sen tulisi olla poikkihallinnollista.

Koulun merkitystä on käsitelty kouluruokailun, koululiikunnan, terveysopetuksen, terveysneuvonnan ja kouluterveydenhuollon kautta. Kuntasuunnittelussa on käsitelty liikuntapaikkojen rakentamista ja ylläpitoa sekä kunnan ulkoliikuntapaikkojen toimintaa ja kunnan kaavoitusta. Erilaiset virastot ja hallinnot ovat vastuussa kuntalaisten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja jaksamisesta, ja kuntahankkeiden avulla kunnan toimintaa pyritään kehittämään. Kolmannen sektorin, seurakuntien ja yksityisen sektorin toimintaa on tarkasteltu kunnan tekemän ehkäisytyön tukevana voimana ja kunnan omistamien kiinteistöjen ja ulkoilualueiden hyödyntäjinä.

Skotlannin ja Suomen ylipainon ennaltaehkäisytoimet erosivat toisistaan enemmän kuin mitä niillä oli yhteistä. Yhteisiä piirteitä löytyi koulujen sisällöllisestä toiminnasta kuten terveysopetuksen järjestämisestä ja kouluruokailusta sekä yksityisen sektorin toiminnasta. Maat erosivat ennaltaehkäisytoimissaan erityisesti kuntasuunnittelun sekä kuntatoiminnan ja kouluterveydenhuollon järjestämisen suhteen. Ylipainon ehkäisemiseen taruttiin eri tavalla maiden ominaispiirteiden ja perinteiden mukaisesti.

# CHILDHOOD OBESITY AND COMPARISON OF PREVENTIVE METHODS AGAINST IT IN FINLAND AND IN SCOTLAND

Välimäki, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2011

Supervisor: Liimatainen- Ylännä, Elina

Number of pages: 73

Appendices: 2

Keywords: children, obesity, prevention

---

The purpose of this thesis was to determine and to compare Finnish and Scottish local-level prevention against childhood obesity. The purpose was to determine and compare both direct and in-direct methods against it.

The thesis is done through a literature review. At the beginning has been processed and found in the literature studies on the development of obesity, books background and been through some of the factors influencing the development of obesity. Literature has also identified obesity and the identification of it in the practical level. It has clarified the evolvement of the problem in to its current state both in Finland and in Scotland. This section is intended to work in highlighting the importance of preventive work and in clarifying the targets where to direct the preventive methods.

The center of this thesis is in the preventive methods, in opening them and in comparing them between Finland and Scotland. The preventive methods are dealt with at the municipal level and they are divided into school-level, local level planning, local government agencies, municipal projects and into work that third sector, churches and private sector carry out within the same municipality and with the municipality.

School level has been processed through school meals, school physical education, health education and school health service. Municipal planning is dealt with sports facilities construction and maintenance as well as with operating of local outdoor sports facilities and municipal planning and zoning. Local Government agencies are defined as a variety of service-producing organizations and their role in obesity prevention. Municipal projects are covered by the municipality at the level of a variety of obesity prevention projects and municipal plans. The third sector, churches and private sector activity has been examined as a supportive power and organizations that make use of the municipality-owned outdoor and indoor sites.

The obesity prevention methods in Finland and in Scotland differed more than what they had in common. Similarities were found in the way these two countries organized health education in schools, in the way the countries offered free school meals and in private sector activity but still none of these was exactly the same. The countries differed in their preventive methods especially in municipal planning and municipal projects, organizing school health care and in the way liability position is organized. Child obesity has increased in both countries but the prevention of obesity is deeply characterized by the different characteristics and traditions in these countries.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTIIN .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	7
2.1 Kirjallisuuskatsaus, hakusanat ja käytetyt tietokannat .....	7
2.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	9
3 TEORIAA LASTEN YLIPAINON SYISTÄ .....	9
3.1 Lapsen ylipainon takana olevat sisäiset syyt .....	10
3.1.1 Geenien vaikutus lasten ylipainon kehittymisen taustalla.....	10
3.2 Lasten ylipainon taustalla olevat ulkoiset syyt .....	11
3.2.1 Lähipiirin vaikutus lasten ylipainon taustalla.....	11
3.1.2 Psykososiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät lasten ylipainon taustalla.....	12
3.1.3 Ravitsemukselliset tekijät lasten ylipainon taustalla.....	13
3.1.4 Liikunnan määrän ja laadun merkitys lasten ylipainon taustalla .....	15
3.1.5 Uni ja sen merkitys, määrä ja laatu lasten ylipainon taustalla .....	17
3.1.6 Media, teknologia ja nuorisokulttuuri lasten ylipainon taustalla .....	18
4 LASTEN YLIPAINO, MÄÄRITTELY JA KEHITYSSUUNTA .....	20
4.1 Ylipainon määrittelemisen merkitys ennaltaehkäisyyn kannalta.....	20
4.2 Ylipainon määrittely .....	20
4.3 Lasten ylipainon nykyinen tilanne Suomessa ja Skotlannissa.....	22
4.4 Ylipainon kehitys ja kehityssuunta Suomessa .....	23
4.5 Ylipainon kehitys ja kehityssuunta Skotlannissa.....	24
4.6 Maahanmuuttajat ja heidän merkityksensä lasten ylipainotilastoissa .....	25
5 OPINNÄYTETYÖN KRITEERIT JA KÄSITTEIDEN AVAAMINEN .....	26
5.1 Kriteerit ylipainon ennaltaehkäisevän työn rajaamisen taustalla.....	26
5.2 Ylipainon ennaltaehkäisyyn periaatteita ja kuntatason määrittely .....	27
6 YLIPAINON KUNTATASON ENNALTAEHKÄISY SUOMESSA .....	29
6.1 Koulu ja kouluterveydenhuolto lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	30
6.2 Terveystieteiden työ lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	32
6.3 Kouluruokailu ja koululiikunta lasten ylipainon ennaltaehkäisevinä toimina ....	34
6.4 Kuntasuunnittelu ja kunnan kiinteistöt lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	37
6.5 Kuntien virastot lasten ylipainon ennaltaehkäisevien toimien järjestäjinä .....	38
6.6 Kuntien hyvinvointiohjelmat ja hankkeet lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä...	40
6.7 Kunnan muut toimijat lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn tukena kunnassa.....	41
7 YLIPAINON KUNTATASON ENNALTAEHKÄISY SKOTLANNISSA .....	43
7.1 Kouluterveydenhuolto ja terveydenhoitaja lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä.	44
7.2 Kouluruokailu ja koululiikunta lasten ylipainon ennaltaehkäisevinä toimina ....	46
7.3 Kuntasuunnittelu ja kunnan kiinteistöt lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	49

7.4	Kuntien virastot lasten ylipainoa ennaltaehkäisevien toimien järjestäjinä .....	51
7.5	Kuntien hyvinvointisuunnitelmat lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	52
7.6	Kuntien hankkeet lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	53
7.7	Kunnan muut toimijat lasten ylipainon ennaltaehkäisyn tukena kunnassa.....	55
8	YHTEENVETO YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYTOIMISTA .....	56
8.1	Ennaltaehkäisevien toimien eroja .....	57
8.2	Ennaltaehkäisevien toimien yhtäläisyyksiä .....	60
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET HAASTEET .....	62
9.1	Luotettavuus, sen määrittelemine ja luotettavuus opinnäytetyön kannalta .....	62
9.2	Eettisyys ja tutkimusetiikka opinnäytetyössä .....	64
10	POHDINTA.....	65
	LÄHTEET .....	67
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTIIN

Nykyinen maailmanlaajuinen tilanne lasten ylipainon suhteen on saanut melkein epidemian piirteitä, eikä yksikään maanosa näytä säästyvän siltä. Tutkimuksia ylipainon kehittymisen syistä ja ylipainon seurauksista on paljon, mutta lapsista niitä on tehty vähemmän kuin aikuisista. Ylipainoisten lasten lukumäärän ja sen kehittymisen suhteen tietoa on suhteellisen vähän luettavissa. Yleisesti on kuitenkin tiedossa, että ylipainoisten lasten lukumäärä on kasvamaan päin.

Satakunnan ammattikorkeakoulussa tehtiin opinnäytetyön aloitusajankohtana myös kokeiluna ryhmämme kohdalla suurprojekti, jonka teemana oli lasten ylipaino. Aiheet olivat suurimmaksi osaksi toiminnallisia opinnäytetöitä, ja koska olin lähdössä Skotlantiin suorittamaan harjoitteluvaihtoa, en voinut ottaa osaa projektimaiseen opinnäytetyöhön. Halusin kuitenkin ottaa osaa tähän suurprojektiin ja kehitin siitä aiheeni, joka on lasten ylipainon ennaltaehkäisytoimien vertailu Suomen ja Skotlannin välillä.

Haluan tulevaisuudessa työskennellä lasten parissa ja olen huolestunut ylipainoisten lasten lukumäärän kasvamisesta. Tähänastinen koulutukseni on antanut tietoa siitä, minkälaisen rasituksen ylipaino aiheuttaa elimistölle ja terveydenedistämisen opinnot taas tietoa siitä, minkälainen tilanne maailmalla on nyt ylipainon suhteen. Ylipaino aiheuttaa haittaa lapsen kehittyvälle elimistölle ja lisäksi se altistaa myöhemmälle aikuisiän ylipainolle ja lihavuudelle (Anglé ym. 2005, 2016).

Suomessa ja Skotlannissa tilanne on hieman erilainen. Suurimmaksi osaksi kehityssuunta on kuitenkin ollut samanlainen. Koska kehitys on ollut samanlaista, ennaltaehkäisevien toimien vertailu havainnollistaa paremmin sen, miten ennaltaehkäisevät toimet on järjestetty ja miten ne mahdollisesti vaikuttavat ylipainon kehitykseen. Suomen valitseminen toiseksi vertailukohteeksi johtui siitä, että todennäköisesti työskentelen tulevaisuudessa Suomessa. Skotlannin valitsin toiseksi vertailukohteeksi, koska vietin siellä aikaa kirurgista ja sisätautien harjoittelua suorittaessani ja koska sain paremmin havainnoitua tilannetta lähietäisyydeltä ja siten enemmän omakohtaista kokemusta asiasta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on vertailla ennaltaehkäisyä toimia kuntatasolla Suomessa ja Skotlannissa. Selvitän kirjallisuuskatsauksen avulla, miten ne eroavat, onko niissä samankaltaisuuksia ja minkälaisia sisältöjä niillä on. Suomen ja Skotlannin ennaltaehkäisytoimien vertailua pohjustavat ylipainon taustatekijät, nykyinen tilanne ja se, miten tähän nykyiseen tilanteeseen on päädytty. Tämän teorian tarkoituksena on toimia perustana sille, miksi ennaltaehkäisytoimia tarvitaan ja mihin niitä kohdistetaan.

Tavoitteena on kehittää itseäni tulevana terveydenhoitajana syventämällä ammattitaitoani lasten hyvinvoinnin suhteen. Ensinnäkin koko prosessin aikana saamani tieto ylipainon perustasosta eli ylipainoon johtaneista syistä, vaikutuksista ja ennaltaehkäisytoimista innostaa minua hakemaan tietoa ja myöhemmin terveydenhoitajana nämä hankkimani tiedot auttavat minua panostamaan ylipainon ennaltaehkäisevään työhön. Uskon, että koko opinnäytetyön prosessi ja siihen kuuluva tutkimusten hakeminen, tiedon kriittinen arviointi ja kirjoittamisen prosessi ovat kehittäneet minua tiedonhakijana. Nämä taidot antavat minulle kehittyvänä ammattilaisena uudenlaista sisältöä vielä jäljellä oleviin opintoihini, mutta myös valmistumisen jälkeiseen työelämään ja jatkokoulutukseen. Vaikka tieto jatkuvasti muuttuu, uskon silti, että opinnäytetyöni aihe antaa minulle perustan, jolle kykenen myöhemmin rakentamaan lisää.

Opinnäytetyöni rajaان vertailumaiden suhteen Suomeen ja Skotlantiin. Ennaltaehkäisyä voidaan kuitenkin toteuttaa useilla tasoilla, joten tästä syystä rajaان opinnäytetyöni kuntatason ennaltaehkäisytoimiin. Ennaltaehkäisytoimien kohderyhmän suhteen selvitän puolestaan sellaisia toimia, jotka kohdistuvat 9–12-vuotiaisiin lapsiin.

### 2.1 Kirjallisuuskatsaus, hakusanat ja käytetyt tietokannat

Kirjallisuuskatsaus käynnistyi opinnäytetyön teorian etsinnällä. Käytännössä tämä tarkoittaa kaikkia niitä lähteitä, joista sain tietoa ylipainon taustasyistä, kehityskulusta ja seurauksista. Aloitin kirjallisuuden hakemisen sekä kaupungin kirjaston että koulukampanin kirjaston hakukoneelta. Hain tietoa hakusanoilla ylipaino, lapset ja nuoret, koska en silloin vielä ollut päättänyt, että rajaان työni koskemaan 9-12-vuotiaita lapsia. Ter-

veyskirjaston sivuilta on löytynyt myös paljon tietoa lasten ylipainosta, ylipainon seurauksista ja kehityksestä samoilla hakusanoilla hakusanalla ylipaino lapsella. Terveysportista löytyi samoilla hakusanoilla tietoa lasten ylipainosta.

CINAHL- tietokantaa käytin Skotlannissa hakiessani tietoa ylipainosta, kunnallisesta toiminnasta ja eroista kunnallisella tasolla ja hakusanoina toimi regional, differences ja obesity. ScienceDirectin kautta hain tieteellisiä artikkeleita hakusanoilla child obesity Scotland, prevention child obesity Scotland ja advertising child obesity.

Käytin myös Googlen ja Google Scholarin hakukonetta etsiessäni tietoa lasten ylipainosta, Skotlannin hallituksesta ja sen tilanteesta ylipainoisten lasten suhteen. Sitä kautta löysinkin Skotlannin hallituksen sivuille, jossa oli runsaasti informaatiota ennaltaehkäisystä ja tilastotietoja lasten ylipainosta. Näiden sivujen kautta löytyi myös Iso-Britannian parlamentin sivut, joilta löytyi linkki lakiosuuteen ja sitä kautta lakeja ja postnote-osuus. World Health Organisationin sivuilta tiesin löytyvän ajankohtaista tietoa ylipainotilanteesta maailmalla ja kohdennetusti Suomessa ja Skotlannissa. Kaikki edellä olevat lähteet ovat löytyneet osittain muiden lähteiden kautta ja osittain siitä henkilökohtaisesta tiedosta, että sivuilta löytyisi jotain opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tietoa.

Skotlannissa sain apua paikallisen yliopiston lasten ylipainoon erikoistuneelta professorilta. Skotlannin kirkkojen työstä löysin tietoa kirkkojen omilta Internet-sivuilta. Hyödynsin Skotlannissa myös Robert Gordon-yliopiston kirjastoa ja kirjaston tietokantoja tiedonhaussa. Hakusanoiksi muodostuivat leisure, healthy living, sport, activities, community, children, obesity, prevention ja local. Tutustuin Skotlannissa ollessani paikallisiin palveluihin, havainnoin paikallisten elintapoja ja tottumuksia sekä perehdyin markkinointiin ja mainontaan. Se antoi tärkeää tietoa siitä, miten ihmiset siellä yleensä liikkuvat, missä kunnossa jalkakäytävät ovat ja minkälaisia puitteita jalankulkijoille ja pyöräilijöille on maassa turvattu. Käyttämäni hakusanat löytyvät liitteistä (LIITE 1 ja LIITE 2).



## 2.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus eli tutkimuskatsaus on aikaisempien tietojen ja näkökulmien esittämistä, vertailemista ja kritisoimista. Kirjallisuuskatsauksen avulla tekijän tiedot käsiteltävästä aiheesta kasvavat ja samalla kasvaa medianlukutaito. Tärkeää on löytää oman tutkimuskatsauksen kannalta merkittävin tieto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117.)

Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelman, tutkimuskysymysten, alkuperäisten tietojen hakemisen ja niiden arvioinnin ja analysoinnin sekä tulosten avulla. Se on yksi luotettavimmista tutkimusmenetelmistä aiemman tutkimustiedon yhdistämisen kannalta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävät alkuperäistutkimusten laatukriteerit, järjestäytyneet tutkimuskysymykset, monipuolinen tiedonhakeminen ja tarkat valintakriteerit. Sen luotettavuutta voivat heikentää kieli- ja julkaisuharha. Kieliharha voi vaikuttaa laatuun heikentävästi siksi, että tutkija ei kykene laajentamaan kirjallisuuskatsaustaan tietyn tai tiettyjen kielten ulkopuolelle, mikä estää muilla kielillä tehtyjen tutkimusten käyttämistä. Julkaisuharha voi vähentää luotettavuutta siksi, että kaikkia kirjallisuuskatsauksen aiheen kannalta merkittäviä tutkimuksia on hankala löytää vähäisen julkaisuuden vuoksi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–44.)

Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla olen etsinyt tietoa, joka kattaisi sekä opinnäytetyöni aiheen Suomen ja Skotlannin ennaltaehkäisytoimien vertailusta että teoriaosuuden lasten ylipainosta. Osittain olen opinnäytetyöhöni kirjoittanut myös omaa pohdintaani, joka on muotoutunut intuition, oman elämän, kulttuuriin ja tapoihin tutustumisen, ympäristön havainnoimisen ja osittain myös tulkitsemisen kautta.

## 3 TEORIAA LASTEN YLIPAINON SYISTÄ

Lapset eivät koskaan ole olleet näin ylipainoisia näin suuressa määrin kuin he ovat tänä päivänä. Kun vielä omassa lapsuudessa oli harvinaisempaa, että omaan kaveripiiriin tai

luokalle osui ylipainoinen, on tilanne toinen tällä hetkellä. Joidenkin arvioiden mukaan tämän hetkinen lapsiväestö tulee elämään lyhyemmän elämän kuin lapsiväestö vielä 20 vuotta sitten. Koska on todennäköisempää, että ylipainoisesta lapsesta kasvaa ylipainoinen aikuinen (Jalanko 2010) ja erityisesti jos siihen ei kiinnitetä huomiota jo varhaisesta iästä lähtien, vaatii tilanne tarkastelua, tiedottamista ja toimintaa. Yksinkertaisesti todettuna ravinnosta saadaan nykyään enemmän energiaa kuin mitä sitä kulutetaan.

Tämänhetkinen yhteiskuntarakenne korostaa kuntalaisten aktiivisuutta ja jatkuvaa toimintaa kotikeskeisyyden jäädessä taka-alalle, ja terveyttä heikentävät tekijät kasaantuvat erityisesti sosioekonomisesti huonommassa asemassa oleviin ihmisten harteille (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 64–67). Sosioekonomisten syiden lisäksi ruokailuun, ruoan valmistamiseen, lepoon ja liikkumiseen liittyy terveyttä heikentäviä tekijöitä, koska kaikesta on pyritty tekemään helppoa, nopeaa ja vaivatonta. Näiden tekijöiden tunteminen on perustana ennaltaehkäisevän työn onnistumiselle.

Luomalla kuntatasolla hyvät puitteet ohjauksen, kasvatuksen, toimintamahdollisuuksien ja palvelujen avulla voidaan tukea sekä perheen että lapsen tasapainoista kasvua, edistää terveyttä ja ehkäistä ylipainon kehittymistä. Lapset tarvitsevat paljon tukea ja opastusta, jotta yhteiskunnan, markkinoinnin ja kaupankäynnin, ympäristön ja yhteisöjen aiheuttaman epäterveellisen kasvu-ympäristön seuraukset pystyttäisiin ehkäisemään.

### 3.1 Lapsen ylipainon taustalla olevat sisäiset syyt

#### 3.1.1 Geenien vaikutus lasten ylipainon kehittymisen taustalla

Geenit ovat yksi altistava tekijä ylipainon kehitykselle, mutta viime kädessä kasvu-ympäristö ja elämäntavat ovat suurempi syy yhdessä ylipainon kehittymiselle (Heller 2006, 13; Kautiainen 2008, 37–38). Lapsi voi olla normaalipainoinenkin, vaikka suvussa esiintyisi ylipainoisuutta, mikäli vanhemmat kuitenkin tarjoavat terveellisen kasvu-ympäristön esimerkkien, terveellisen ja ravitsevan ruoan, liikunnan, unen ja rajojen avulla. Usein näin ei kuitenkaan ole ja geenien lisäksi lapselle siirtyvät myös epäterveelliset

elämäntavat (Kautiainen 2008, 38). Ylipainoisista lapsista jopa 80 %:lla perhetausta onkin ylipainoinen (Jalanko 2010).

Ylipainoisten lasten määrä perheissä, joissa vanhemmat eivät ole ylipainoisia viittaa kuitenkin myös kasvuympäristön ja elämäntapojen merkityksen puolesta. Lapsella, jonka perimässä ei ole ylipainolle altistavaa geeniä, on siis melkein yhtäläiset mahdollisuudet tulla ylipainoiseksi, mikäli hänen elinympäristönsä ei tarjoa hänelle terveellistä ja virikkeellistä kasvupohjaa.

Geenien merkitystä on tutkittu kaksos- ja adoptiotutkimusten avulla. Kaksostutkimuksessa ylipainoisella kaksosella on paljon todennäköisemmin ollut ylipainoinen sisar. Adoptiotutkimuksen perusteella adoptoidun lapsen paino on muistuttanut enemmän biologisten vanhempien painoa. (Danielsson & Janson 2005, 48; Mustajoki 2007, 19.) Geenit kuitenkin vain altistavat lihomiselle ja nykyinen elämäntapa on se, joka laukaisee geenien sisältämät riskit.

### 3.2 Lasten ylipainon taustalla olevat ulkoiset syyt

#### 3.2.1 Lähipiirin vaikutus lasten ylipainon taustalla

Vanhemmat ovat vastuussa elintapojen opettamisesta ja toimivat itse esimerkkinä lapselleen (Armanto 2007, 288). Ylipainoinen vanhempi kasvattaa lapsestaan todennäköisemmin ylipainoisen nuoren ja siirtää tätä kautta omia ruokailu- ja liikuntatapojaan eteenpäin. Liikunnallisuus ja liikunnan mielekkyys, unirytmii ja ravitsemukselliset tekijät lähtevät perheen hierarkiassa ylhäältäpäin, joten vanhempien täytyy ottaa vastuu opettaessaan lapsiaan toimimaan oman terveytensä edistämiseksi tulevaisuudessa.

Perheen yhteiset säännölliset ruoka- ajat ja ruoan valmistaminen yhdessä, yhteiset tavoitteet terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen, yhteiset liikuntahetket ja motivointi ovat askelia kohti terveellisemmin toimivaa perhettä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki herkut laitettaisiin kiellettyjen listalle, vaan sitä että niistä ei tehtäisi palkintoa, jota kannattaa tavoitella. Tarkoituksena on, että lapsi tietää terveellisen elämän sisällön ja oppii nauttimaan terveellisesti. Tärkeää on kehua ja tukea lasta, kannustaa aktiivisuu-

teen, luoda toimivia käytösmalleja, innostaa lasta ottamaan osaa ja huolehtia ravitsemuksen monipuolisuudesta (Silvola 2010, 23).

Terveysten edistäminen kannattaa aloittaa lapsen ollessa nuori, sillä tällöin lapsi on alttiimmillaan sisäistämään uusia asioita (Haarala ym. 2008, 347). Terveysten edistämiseksi kannattaa huomioida myös vanhemmat, sillä perhe toimii kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lapsen ylipainon ehkäisemiseen kuuluu myös vanhempien ylipainon ehkäiseminen sekä yleisesti terveellisten elintapojen sisäistämisen edistäminen.

### 3.1.2 Psykososiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät lasten ylipainon taustalla

Perheillä tuntuu nykyään olevan vähemmän keskinäistä aikaa (Heller 2006, 16). Sitä rajoittaa usein esimerkiksi työelämä ja vuorotyöskentely, joka vaatii yhä enemmän aikaa ja jaksamista (Kalland 2007, 348). Yhä useammassa perheessä yhteinen ruoanlaitto tai sen nauttiminen yhdessä on vähentynyt. Yhdessä ruokaillessaan perheet useammin syövät ulkona ja suuntaavat kodin ulkopuolelle tehdyt ruokailut tarkoituksella arkiruokailusta eroaviin ruokapaikkoihin. Vanhempien on toisaalta vaikeaa myös huolehtia lapsensa terveellisestä syömisestä, mikäli yhteisiä ruokailuhetkiä ei ole tai mikäli vanhemmat eivät ole kotona, kun lapsi tulee koulusta tai lähtee kouluun.

Vanhempien ja lasten välinen suhde on sekin hieman erilainen nykyään kuin mitä se oli ennen, ja usein ongelmia syntyy, kun vanhempi yrittää olla lapselleen mukava kaveri rajat asettavan vanhemman sijaan (Hermanson 2008). Vanhempien lisäksi tämä koskee usein myös isovanhempia, jotka hemmottelevat lapsenlapsiaan. Hemmottelulla tulisi kuitenkin olla rajansa, ja lapsen ja isovanhemman suhteen tulisi perustua muihin tekijöihin. Lapsen lähipiiriin tulisi olla yhtä mieltä ja noudattaa lapsen terveydellisen, ravitsemuksellisen ja liikunnallisen kasvatuksen suhteen samoja pelisääntöjä.

Perheen sisäiset mielenterveyden ongelmat tai muut sairaudet, toisen tai molempien vanhempien työttömyys, parisuhdeväkivalta, avioero tai päihdeongelmat rasittavat perheen jäsenten välisiä suhteita ja vaikuttavat lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ne vaikuttavat mielestäni kaikissa ikävaiheissa yhdessä tai erikseen, ja voivat johtaa lapsen

ylipainoisuuteen. (Armanto 2007, 288.) Edelleen lapsen yksinäisyys, eristäytyneisyys tai koulukiusaaminen ovat mielestäni sellaisia tekijöitä, jotka voivat johtaa samansuuntaiseen kehitykseen.

Nykyisen kaupunkisuunnittelun myötä yhteys luontoon on mielestäni kadonnut. Tämä yhteys miellyttävän asumisympäristön ja lasten hyvinvoinnin, terveyden ja liikunnallisen aktiivisuuden suhteen voi olla merkittävä. Mahdollisuuksia luova katu- ja kuntasuunnittelu on tärkeässä osassa kaupungin viheralueiden, leikkikenttien ja aktiivisuuteen kannustavien alueiden lisäämisen ja sijoittelun kautta lasten hyvinvoinnin turvaamisessa (Armanto 2007, 288).

Yhteiskunta on siis vastuussa kansalaisten hyvinvointia edistävien tekijöiden tuottajana ja turvaajana. Poikkihallinnollisen toiminnan avulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa perheen yhteiseen aikaan ja sen lisäämiseen ja erityisesti kunnan tasolla erilaisten lasten terveyttä monipuolisesti tukevien palvelujen kehittämiseen.

### 3.1.3 Ravitsemukselliset tekijät lasten ylipaino taustalla

Lapset saavat nykyään enemmän viikkorahaa ja usein tekemättä mitään, eikä rahan arvoa siten tunnisteta kunnolla. Pikaruuan, roskaruuan, makeisten ja virvoitusjuomien hinnat ovat myös suhteellisen alhaisia verrattuna esimerkiksi tuoreisiin tai kuivattuihin hedelmiin, joten riskit epäterveellisen ruoan suosimiselle ovat olemassa. Herkut ovat nykyään enemmänkin arkipäivää kuin erikoistilaisuuksiin kuuluva osa tarjontaa.

Kaikilla pakkaukset ja annoskoot ovat kasvaneet ja niitä myydään halvemmalla kuin vastaavia pienempiä (Armanto 2007, 288). Epäterveellistä ruokaa myydään useammin myös siten, että yhden paketin ostaja saa toisen paketin kaupan päälle. Tämä vaikeuttaa pienempien pakkauksien valitsemista, ravintolassa käymistä ja jopa omassa arkielämässä omien ruoka-annosten koon hahmottamista. Lisäksi ruokaa saa hankittua ja mielihalunsa tyydytettyä kellon ympäri, sillä pikaruokalot ovat auki 24 tuntia vuorokaudessa 7 päivänä viikossa ja kauppojenkin aukioloajat ovat pidentyneet (Armanto 2007, 288).

Annoskokojen kasvamisen lisäksi ravintolaruokailussa, tavallisessa arkiruokailussa ja kaikessa muussakin ruokailussa myös ruokalajien määrä ruokailua kohti on kasvanut (Mustajoki 2007, 13). Kun yhdellä aterialla on paljon vaihtoehtoja tarjolla, lisääntyy ruokalautaselle päätyvän ruoan määrä. Tämä lisää luontaisesti myös ruokailusta saatavan energian määrää.

On myös tutkittu, että tietyllä alueella pikaruokaloiden määrän tiheys korreloi positiivisesti pikaruokan kulutuksen määrän kanssa ja että tämä näkyy erityisesti alueilla, jotka ovat köyhempiä (Edwards & Fraser 2010, 1126–1127). Erilaisia pikaruokaloita syntyy koko ajan ja niitä pystytetään tiheään, mikä toimii visuaalisena ärsykkeenä epäterveellisen käyttäytymisen taustalla. Kouluissa visuaalisena ärsykkeenä toimivat erilaiset välipala- automaatit, joista on helppo ostaa muutamalla kolikolla runsasenergistä välipalaa. On selvää, että vääränlaiset välipalavaihtoehdot edistävät painonnousua, minkä vuoksi siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.

Paitsi pikaruokaloiden annosten sisältö niin myös kaupasta saatavan ravinnon sisältö ei välttämättä täytä terveellisen ravinnon kriteereitä, ja ruoka sisältää paljon muutakin kuin mitä sen olettaisi sisältävän. Prosessoitu ruoka sisältää usein paljon piilorasvaa, sokeria, suolaa ja huonoja hiilihydraatteja, mikä ei välttämättä selviä lukematta pakkausselosteita. Pakkausseloste jää usein kuitenkin lapsilta lukematta pakkauksen mielenkiintoisuuden ja kiehtovuuden vuoksi (Armanto 2007, 288).

Kouluissa lasten ylipainon kehittymisen kannalta haitallisia tekijöitä ovat esimerkiksi suuret opiskelijamäärät ja ruokailuun varattu rajoitettu määrä aikaa. Osa koululaisista ei jaksakaan tai ehdi jonottamaan, eikä kouluruoka yksinään edes tarjoa koko koulupäivään vaadittavaa energiamäärää. Usein jäänyt energiavaje täydennetäänkin välipalojen avulla (Laatikainen, Lahti- Koski, Männistö, Tapanainen & Vartiainen 2004, 779).

Iso- Britanniassa kouluruokailun menekkiä ja siihen vaikuttavia asioita on myös tutkittu. Kouluruokailua vähentäviksi tekijöiksi tutkimuksen mukaan paljastuivat ruokasalin huono ilmapiiri, pitkät jonotusajat ja kouluruokan maksullisuus, erilaiset ilmaiseen kouluruokaan tai yleisesti kouluruokan syömiseen liittyvät leimautumiset, kouluruokan maksullisuus ja hinta verrattuna lähialueiden kauppojen hintaan, vaihtoehtojen vähäisyys ja niiden miellyttävyys. (Parliamentary Office of Science and Technology 2009, 3.)

Kouluikäiset noudattavat pääosin hyvän ruokailun periaatteita arkiruokailussaan sekä koulussa, mutta herkuttelun seurauksena ravitsemus sisältää paljon myös runsasenergistä ruokaa (Hakulinen- Viitanen ym. 2010, 95–99; Parliamentary Office of Science and Technology 2009, 1). Lisäksi markkinoinnin keinoilla jopa epäterveelliset runsaasti energiaa, suolaa, rasvaa ja sokeria sisältävät elintarvikkeet on saatu vaikuttamaan terveyttä edistäviksi pakkausmerkintöjen avulla. Skotlannissa tämä näkyy erityisen selvästi, minkä seurauksena jokainen keksipaketti sisältää lähinnä hyviä kuituja, jokainen karkkipussi vain luonnollisia väriaineita ja jokainen jäätelöpaketti hyvän kalsium- lähteen.

Ylipainoon vaikuttaa myös kylläisyyden kokeminen. Kylläisyys on elimistön tapa säädellä ruoan määrän ja tarpeen suhdetta. Se ei ole täsmällinen asia, joten elimistöä pystyy huijaamaan. Mitä useammin ihminen syö, sitä useammin on nälkä. Ravintoaineiden kylläisyysvaikutuksissa on myös eroa, joten ravinnon ravinnollisella sisällöllä on myös merkitystä kylläisyyden ja tasapainoisen syömisen kannalta. (Mustajoki 2007, 42–43.)

Nämä monipuoliset ravitsemukseen ja ravinnon laatuun ja määrään vaikuttavat tekijät ovat merkittäviä ylipainon kehittymisen kannalta. Lasten koulupäivän sekä vapaa- ajan ravitsemukseen pystytäänkin vaikuttamaan ratkaisevasti esimerkiksi kouluruokailun, koulussa tehtävän terveystieteiden avulla ja ravitsemukseen vaikuttaviin syihin vaikuttamalla.

#### 3.1.4 Liikunnan määrän ja laadun merkitys lasten ylipainon taustalla

Liikunnan määrä on vähentynyt sekä vapaa- ajalla että kouluissa. Kiireiset vanhemmat eivät välttämättä ehdi itse liikkumaan ja näyttävät siinä esimerkkiä lapsilleen, ja kiireellinen elämä vie muutenkin aikaa perheen yhteiseltä liikunnalta.

Vanhemmilta usein myös vaaditaan lastensa kускаamista treeneistä toiseen ja paikkakunnalta toiselle pelien perässä. Tämä ei välttämättä aina onnistu, mikäli vanhempien työt eivät osu kohdilleen tai jos muuta kyyditystä ei pystytä järjestämään, minkä seurauksena lapsen harrastaminen ja ryhmäoppiminen voi jäädä vähemmälle.

Lasten koulumatkat sujuvat yhä enenevässä määrin joko vanhempien kyydillä tai linja-autolla. Erään tutkimuksen mukaan jopa alle kahden kilometrin matkoista vain puolet kävellään tai ajellaan polkupyörällä (Laatikainen ym. 2004, 780).

Arkiliikunta on vähentynyt, eivätkä lapset enää liiku yhtä paljon kuin aikaisemmin (Tammelin 2008, 12). Arkiliikuntaa vähentäviä syitä ovat esimerkiksi hissien, liukuporaiden ja muiden liikkumista helpottavien välineiden lisääntyminen kehityksen myötä. Liikuntaa yleisesti vähentäviä tekijöitä ovat myös ylipaino ja epäterveellinen ravitus, pitkäaikaissairaudet, etnisyys, syrjäseudulla asuminen ja puutteelliset liikuntapaikat (Karvinen, Rautio & Rätty 2010, 4). Liikkumisesta on toisaalta myös tehty helpompaa ja nopeampaa vastaamaan yhteiskunnan tarpeisiin, mutta samalla kehitys on vähentänyt luontaista liikkumista ja tehnyt siitä tarkoituksellisen vaihtoehdon liikkumattomuuden rinnalle.

Lasten luontainen vapaa-ajan liikkuminen on vähentynyt myös erilaisten kerhojen ja ryhmäliikunnan seurauksena. Nykyään lapsi näkee muita lapsia suurimmaksi osaksi harrastaessaan maksullista liikuntaa, mikä toisaalta haastaa ja toisaalta painostaa harrastamaan maksullisessa seurassa. Suuret joukkueet ja kilpailuhenkisyys saattavat myös karsia lapsia joukkuevoiminnasta. Spontaanius on vähentynyt leikeistä, sillä usein lapsen odotetaan kasvavan aikuiseksi yhä nuorempana, ja samalla perheen yhteiset lenkit, pulkalla laskettelut, luistelut ja leikkikenttäleikit ovat myös vähentyneet. Organisoidut liikuntatuokiot saattavat myös olla raskaita lapsille, jotka eivät ole yhtä nopeita kuin muut, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti liikunnan kokemiseen. (Armanto 2007, 288; Danielsson ym. 2005, 79–81.)

Koululiikuntaa on aiemmin myös vähennetty runsaasti, jotta akateemisesti merkitsevämmille aineille jäisi enemmän aikaa. Osa liikuntatunnista on myös varattu vaatteiden vaihdolle tai liikuntapaikkaan siirtymiselle, mikä jättää vielä vähemmän aikaa itse liikkumiselle. Pihasuunnittelukaan ei aina kaikissa kouluissa yllä sille tasolle, joka innostaisi lapsia liikkumaan (Heller 2006, 20).

Koululiikuntatunnit eivät välttämättä myöskään aktivoi kaikkia samalla tavalla, sillä edelleen joukkuepeleissä tuntuu voittaminen olevan tärkeämpää kuin joukkuehenkisyys ja liikkuminen. Lapsia saattaa myös hävettää, mikäli he eivät harrasta liikuntaa koulun



ulkopuolella, sillä liikuntatunneilla runsaasti liikuntaa joukkueissa ja seuroissa harrastavat pärjäävät paremmin, ja se usein myös huomioidaan positiivisesti. Lisäksi ylipainoisuus jo itsessään saattaa aiheuttaa häpeän tunteita ja ahdistusta sekä fyysisen aktiivisuuden aiheuttamia elintason reaktioita paljon aikaisemmin kuin normaalipainoisilla, mikä voi vähentää liikunnan kokemista mielekkäänä. Työillä kuukautiset saattavat myös vaikeuttaa koululiikunnan mielekkyyttä (korkeamman painoindeksin on todettu kasvuiässä aikaistavan kuukautisten alkamisikää) (Kautiainen 2008, 36–37).

Useiden tutkimusten mukaan ylipainoiset liikkuvat vähemmän kuin normaalipainoiset. Ei kuitenkaan ole varmaa, onko tämä kehitys ollut ylipainon seurausta vai liikkumattomuuden seurausta. Todennäköisesti liikkumisen vähäisyys vaikuttaa ylipainon kertymiseen muiden elintapojen ohella ja kertynyt ylipaino vähentää liikkumista, sillä se on hankalampaa juuri ylipainon takia. (Mustajoki 2007, 72.)

### 3.1.5 Uni ja sen merkitys, määrä ja laatu lasten ylipainon taustalla

Unen merkitys kasvavan ja kehittyvän yksilön elämässä on suuri. Kasvuiässä unen tarpeen määrä kasvaa ja on suhteessa suurempi kuin aikuisilla. Unen vähyys on useissa tutkimuksissa esimerkiksi todettu lisäävän riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, metabolinen oireyhtymään ja sydän- ja verisuonisairauksiin (Kronholm, Laitinen, Liuha & Partonen 2009).

Unen vähyteen liittyvä ylipainon kertyminen saattaa johtua useista eri tekijöistä. Syiksi on esitetty esimerkiksi normaalisti unessa vietettävien tuntien käyttämistä syömiseen tai muuhun liikkumattomuutta vaativaan toimintaan, mutta ylipainon on epäilty johtuvan myös unenpuutteen aiheuttamista biologisista ja hormonaalisista muutoksista (Kautiainen 2008, 39).

Lihominen voi olla myös unen vähydestä johtuvan ärtyisyyden ja stressin seuraus. Yhdessä ne lisäävät alttiutta syödä epäterveellisesti ja liikaa. Samalla väsymys vaikeuttaa liikuntasuunnitelmien noudattamista ja yleensäkin liikkeelle lähtemistä. (Heller 2006, 136; Kronholm ym. 2009.)

Valvomisen seurauksena keho ja mieli siis tuntuvat väsyneeltä, ja lepo tuntuu tällöin houkuttelevammalta kuin liikkeelle lähteminen. Väsymys johtaa toisaalta myös tylsistymisen tunteeseen, mikä voi toimia napostelulle altistavana tekijänä. Hetkellisestä tavasta saattaa tulla helposti myös kierre, kun myöhään jatkuva aktiivisuus vaikeuttaa nukahtamista ja viivästyttää nukkumaan menoa, mikä puolestaan lisää aamuväsymystä tai vaihtoehtoisesti pitkään nukkumista.

### 3.1.6 Media, teknologia ja nuorisokulttuuri lasten ylipainon taustalla

Media ja markkinointi ovat muuttuneet yhä aggressiivisempaan suuntaan. Tuotevalmistajat vastaavat usein yhteisöjen oletettuun tarpeeseen ja pyrkivät jatkuvasti kehittämään uutta, ja mainostajat osaavat hyödyntää mielihaluja mielikuvien avulla. Usein koko väestöön kohdistuvaa mainontaa ei pystytä vahtimaan, ja lapset näkevät samat mainokset kuin aikuisetkin. Tästä syystä vanhemmilla on suuri vastuu siitä, mitä heidän jälkeläisensä näkevät ja kuulevat.

Andreyeva, Harris ja Kelly (2011) tutkivat Yhdysvalloissa televisiomainontaa epäterveellisten elintapojen taustalla. Tutkimuksen mukaan pikaruoka- ja virvoitusjuomamainonnan sekä muiden epäterveellisten ja runsashiilihydraattisten ruokien mainonnan seurauksena lapset kuluttavat niitä todennäköisesti enemmän. Näiden tuoteryhmien runsaalla mainonnalla saattoi tutkimuksen mukaan olla myös epäsuora yhteys terveellisten ruokien vähäiseen kulutukseen. Edelleen epäterveellisten ruokien mainonnalla ja terveyskäyttäytymisellä olisi myös ollut yhteys erityisesti korkean BMI- arvon omaavien lapsien suhteen. (Andreyeva, Harris & Kelly 2011, 226–231.)

Barghin, Brownellin ja Harrisin vuonna 2009 tekemä tutkimus antaa samansuuntaista näyttöä. Sen mukaan epäterveellinen käyttäytyminen ja napostelutaipumus saattavat lisäytyä televisiomainosten seurauksena, sillä yhä suurempi osa mainoksista keskittyy ruoka- aiheisiin ja erityisesti roskaruokaan. (Bargh, Brownell & Harris 2009, 404–413.)

Tutkimuksista saadut tulokset johtuvat todennäköisesti siitä, että visuaalinen ärsyke saa aikaan mielikuvan, joka toimii mielihalun lisääntymisen laukaisijana. Visuaalinen ärsyke siis tavallaan toimii altistavana tekijänä mielihyvän hakemiselle ruoan kautta. Napos-

telu voi johtua myös aivojen puutteellisesta viriketoiminnasta, jonka seurauksena napostelu toimii ajanvietteenä, kyllästymisen korvikkeena ja mielihyvän tuojana (Silvola 2010, 87–88).

Australiassa tehty tutkimus lasten ruokakäyttäytymisen ja televisiomainonnan suhteen puolestaan tuotti tietoa, jonka mukaan epäterveellisten ruokien mainonnalla olisi vähemmän painoarvoa lasten terveyskäyttäytymisen suhteen kuin terveellisten ruokien mainonnalla. Tämä tarkoittaisi tutkimuksen mukaan sitä, että terveellisen ruoan mainonnalla voitaisiin lisätä lasten terveellisen ruoan kulutusta ja positiivisia suhtautumista terveelliseen ruokaan. (Crawford, Dixon, Scully, Wakefield & White 2007, 1315–1321.)

Mainonta vaikuttaa myös tietokonepelien lisääntyvään kulutukseen ja niiden kulutuksesta johtuvaan liikunnan vähentymiseen lasten viihtyessä enemmän paikallaan sisätiloissa (Armanto 2007, 288). Usein ruudun äärellä voidaan viihtyä yömyöhäänkin, mikä puolestaan vaikuttaa unirytmiiin ja lasten ylipainon lisääntymisen todennäköisyyteen tätä kautta. Eräiden tutkimusten mukaan videopelien pelaaminen saattaa kuitenkin tarjota sen verran liikuntaa, että ne eivät aiheuttaisi yhtä suurta riskiä ylipainon kehittymiselle kuin on aiemmin ajateltu (Kautiainen 2008, 30–33).

Tärkeää olisi kuitenkin rajoittaa kaikenlainen ruutuaika kahteen tuntiin päivässä ja pitää televisiota, peli- ja tietokoneet poissa alaikäisten ulottuvilta tai ainakin poissa näiden huoneista. Televisiota, tietokoneita ja pelikonsoleita asennetaan kuitenkin lasten huoneisiin suosituksista huolimatta.

Oman huoneen rauhassa on helppo katsoa mitä huvittaa ja milloin huvittaa. Ohjelmien myöhäiset esitysajat mahdollistavat ja samalla vaativat valvomaan pidempään, ja Internetin ympärivuorokautinen aktiivisuus tarjoaa viihdettä ja keskustelu- sekä pelipalstoja 24/7. Nintendo- ilmiön seurauksena lasten ylipainoisuus kehittyy erilaisten pelien ja muun liikkumattomuutta vaativien teknologisten viihde- ja elektroniikkalaitteiden käytön lisääntymisen johdosta. (Danielsson ym. 2005, 81–84.)

Median ja teknologian ohella myös sosiaalisen ympäristön merkitys lasten terveyskäyttäytymisen kannalta on suuri. Kaverisuhteiden tärkeys korostuu ja itsenäisyyden tavoit-

telu kasvaa, joka puolestaan kasvattaa myös ryhmään kuulumisen tarvetta. Lapselle annettu viikkoraha antaa uudenlaista valtaa, eivätkä vanhemmat välttämättä kykene kontrolloimaan sitä, mihin se kulutetaan. Ryhmässä liikkueensa lapsi on alttiimpi kuluttamaan rahaa samansuuntaisesti muun ryhmän kanssa, mikä kasvattaa koko lapsiväestöön kohdistuvan terveystkasvatuksen merkitystä.

## 4 LASTEN YLIPAINO, MÄÄRITTELY JA KEHITYSSUUNTA

### 4.1 Ylipainon määrittelemisen merkitys ennaltaehkäisyn kannalta

Ennaltaehkäisevän työn onnistumisen taustalla on ylipainon määrittelemisen, ja sille annettavat rajat. Näiden rajojen avulla pystytään suuntaamaan toimia paremmin sinne, missä niiden merkitys on suurin ja samalla pystytään hahmottamaan paremmin ennaltaehkäisyn tarpeet. Eri maiden käytäntöjen tunteminen auttaa lisäksi sisäistämään paremmin eri maiden eroavaisuudet ennaltaehkäisytoimissa. Se antaa kuvan myös siitä, miten maassa käytetään erilaisia menetelmiä rajaamaan normaalipainoiset ylipainoisista ja miten nämä eri käytännöt vaikuttavat kunnalliseen työhön.

Tuore suomalainen tutkimus myös esittää, että lapsen ylipainoisuuden arvioiminen silmäämääräisesti niin vanhemman kuin terveysalan ammattihenkilönkin kannalta on vaikeaa ja usein arviointi on virheellistä. Tutkimuksen tuloksen mukaan ylipainon määrittelemisen ja mittaamisen on siis tärkeää ennaltaehkäisyn kannalta. (Dunkel, Mustajoki & Saarelma 2011.)

### 4.2 Ylipainon määrittely

Lihavuuden määritelmä on, että kehossa on rasvakudosta liian paljon suhteessa kehoon. Eräs ylipainon määrittämiseen käytetty suure on esimerkiksi BMI eli painoindeksi, joka lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Muita painon seuraamiseen käytettäviä menetelmiä ovat pituuspaino eli pituuteen suhteutettu paino ja vyötärön ympäryksen mittaus (Anglé ym. 2005, 2016-2017).

BMI:n käyttäminen aikuisilla on suhteellisen helppoa. Koska lapsi on kasvavassa tilassa ja kehittyy vielä, ei painoindeksin käyttäminen sinällään ole mahdollista. Tämä johtuu lasten eri kehitysvaiheista eli käytännössä lasten iästä ja sukupuolesta. (ISD Scotland 2009.)

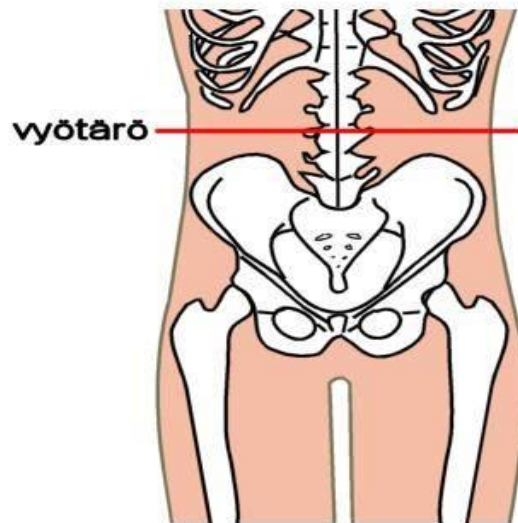
Skotlannissa käytetään tästä syystä BMI:n persentiileihin perustuvaa määritelmää ylipainon määrittämisessä ja suositellaan käytettäväksi ikä- ja sukupuolisidonnaisia BMI-käyriä ylipainon diagnosoinnissa ja hoidossa (Stewart 2011, 42–43). Skotlannissa otettiin tammikuussa 2010 myös käyttöön uudet UK- WHO:n käyrästöt, joissa rajoina käytetään 91. persentiiliä ylipainolle ja yli 98. persentiilin arvoja lihavuudelle (Bates, Lennox & Swan 2010, 31).

Lasten painoindeksin määrittämiseen Suomessa voidaan käyttää aikuisten painoindeksiin suhteutettua painoindeksiä, jonka laskemiseen käytetään erityistä laskuria. Painoindeksi ei aina välttämättä anna samoja tuloksia eikä näin siis ole täysin yhtäläinen Suomessa myös käytössä olevien pituus- ja painokäyrien kanssa. Lasten painoindeksistä käytetään nimitystä ISO-BMI erotukseksi aikuisten vastaavasta. (Dunkel ym. 2011.)

Suomessa käytetään ylipainon määrittämiseen myös pituuspainoa ja kasvukäyriä. Pituuspaino määritetään erikseen alle 7- vuotiaille ja yli 7- vuotiaille lapsille. Yli 7- vuotiaiden lasten kohdalla ylipainoon viittaa 10 % pituuspaino. Lihavuuteen viittaa puolestaan yli 20 % pituuspaino ja vakavaan lihavuuteen yli 60 % pituuspaino. (Anglé ym. 2005, 2016; Jalanko 2010.) Pituuspainon raja- arvot on määritetty käyttämällä painoindeksin 90. ja 98. persentiiliä (Anglé ym. 2005, 2016).

Eräiden asiantuntijalausuntojen mukaan myös lapsilta tulisi mitata vyötärön ympäryys. Diagnostisena kriteerinä on, että vyötärön ympäryksen tulisi olla korkeintaan puolet kyseisen lapsen pituusmitasta (Porin kaupungin terveystieteiden keskus 2007, 2).

Vyötärön ympäryys (kuva 1) mitataan suoliluun harjanteen ja alimman kylkiluun puolesta välistä siten, että lapsi seisoo kapeassa haara- asennossa ja paino tasapuolisesti molemmilla jaloilla, mittanauha vaakatasossa ja lapsen hengittäessä ulospäin. Tulos merkitään lähimpään puoleen senttimetriin pyöristäen. (Kansanterveyslaitos 2007, 11.)



Kuva 1. Vyötärön ympäryksen mittaamiskohta (Annanmäki ym. 2006).

#### 4.3 Lasten ylipainon nykyinen tilanne Suomessa ja Skotlannissa

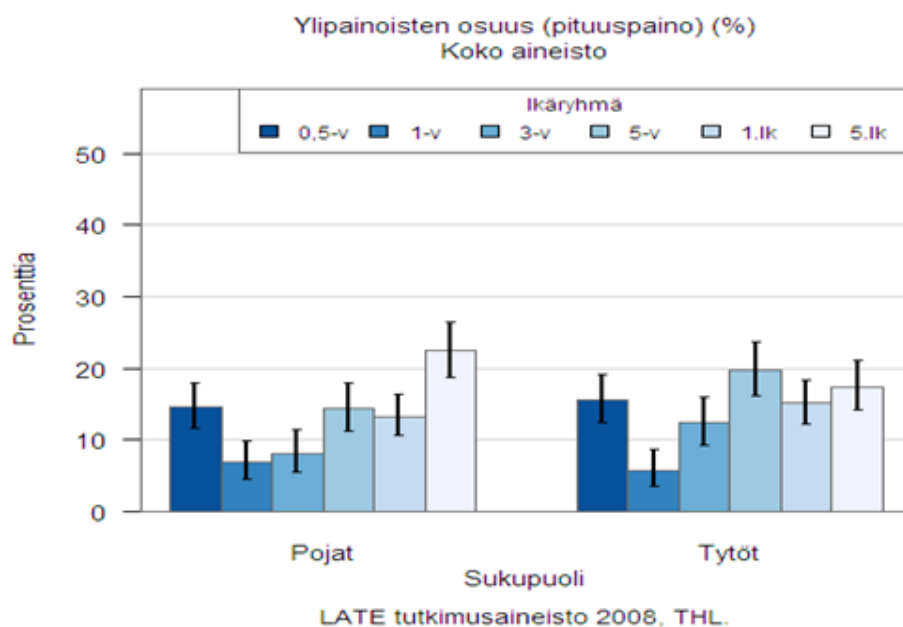
Kansainvälisellä tasolla vuonna 2010 ylipainoisia alle 5- vuotiaita lapsia oli yli 42 miljoonaa ja tästä määrästä arviolta 35 miljoonaa asui kehitysmaissa (WHO 2011). Tästä päätellen ylipainoisia 9-12- vuotiaita lapsia on hurjasti enemmän. Yleisesti ottaen lasten ylipainoisuus on lisääntynyt maailmanlaajuisesti erityisesti viimeisten 30 vuoden aikana. Selkeimmin ylipainoisten lasten määrän kasvu näkyy Yhdysvalloissa, jossa ylipainoisten lasten määrä on kolminkertaistunut, mutta samanlaista kehitystä on ollut nähtävissä myös Iso- Britanniassa, Australiassa, Suomessa, Kiinassa, Portugalissa, Brasiliassa, Saksassa, Ranskassa, Venäjällä ja Chilessä (Flegal, Ogden & Tabak 2006, 755).

Luvut ovat huolestuttavia, sillä kasvu on ollut suurta pienen ajan sisällä. Se kertoo huomattavasta muutoksesta yhteiskunnassa ja siitä, että muutoksia on saatava aikaiseksi ennen kuin tilanne huononee edelleen. Historiallisen kehityksen tunteminen on tärkeää, sillä se antaa vastauksia siihen, mikä muutoksen on saattanut aiheuttaa ja mihin ennaltaehkäisevät toimet kannattaisi tämän tiedon pohjalta kohdistaa.

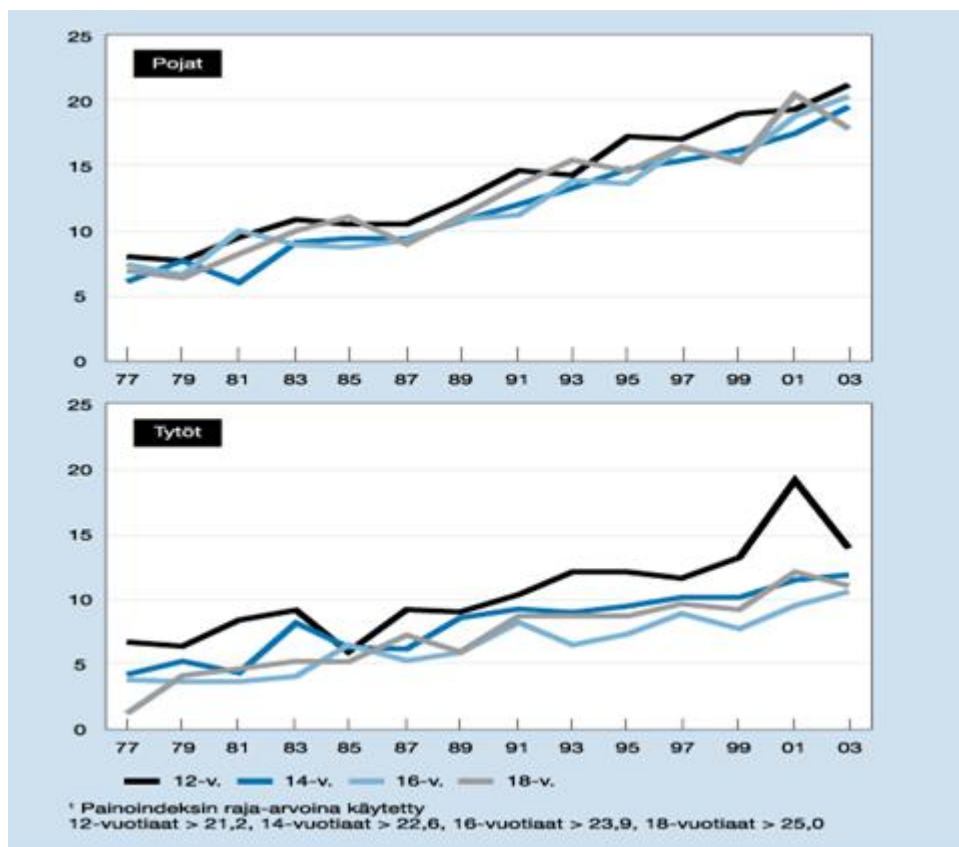
#### 4.4 Ylipainon kehitys ja kehityssuunta Suomessa

Suomessa lasten ylipainon kehityssuunta on ollut jyrkkä 1980- luvulta lähtien. Tuolloin lapsista oli ylipainoisia 7 % ja lihavia 2,5 %. Ongelma on siitä paisunut runsaasti 20 vuoden aikana ja 2000- luvulla vastaavat luvut ovat olleet 15 % (ylipainoisten määrä) ja 5 % (lihavien määrä). (Heller 2006, 13; Jalanko 2010.) WHO- koululaistutkimuksen (Health Behaviour in School-aged Children) vuonna 2005–2006 suorittaman tutkimuksen mukaan Suomessa BMI:n mukaan ylipainoisia tai lihavia 11- vuotiaista pojista oli 20 % ja tytöistä oli 16 % (WHO Europe 2008, 76). Iso- Britanniassa vastaavan tutkimuksen mukaan 11- vuotiaista ylipainoisia tai lihavia BMI:n mukaan oli tytöistä 15 % ja pojista 22 % (WHO Europe 2008, 76).

Kuvio (kuvio 1) kuvaa vuoden 2008 LATE- tutkimuksen tuloksia siitä, kuinka suuri prosentuaalinen määrä eri ikäryhmissä ja sukupuoleen suhteutettuna oli pituuspainon mukaisesti ylipainoisia. Kuvio (kuvio 2) kuvaa Suomessa vuosina 1977- 2003 tapahtunutta painoindeksin kasvamisen kehitystä eri ikäryhmissä ja sukupuolen mukaisesti. Siitä nähdään, että painoindeksin kehityssuunta on ollut yleisesti ottaen positiivinen sekä tytöillä että pojilla.



Kuvio 1. Ylipainoisten lasten pituuspaino vuonna 2008 eri ikäryhmissä (THL 2010).



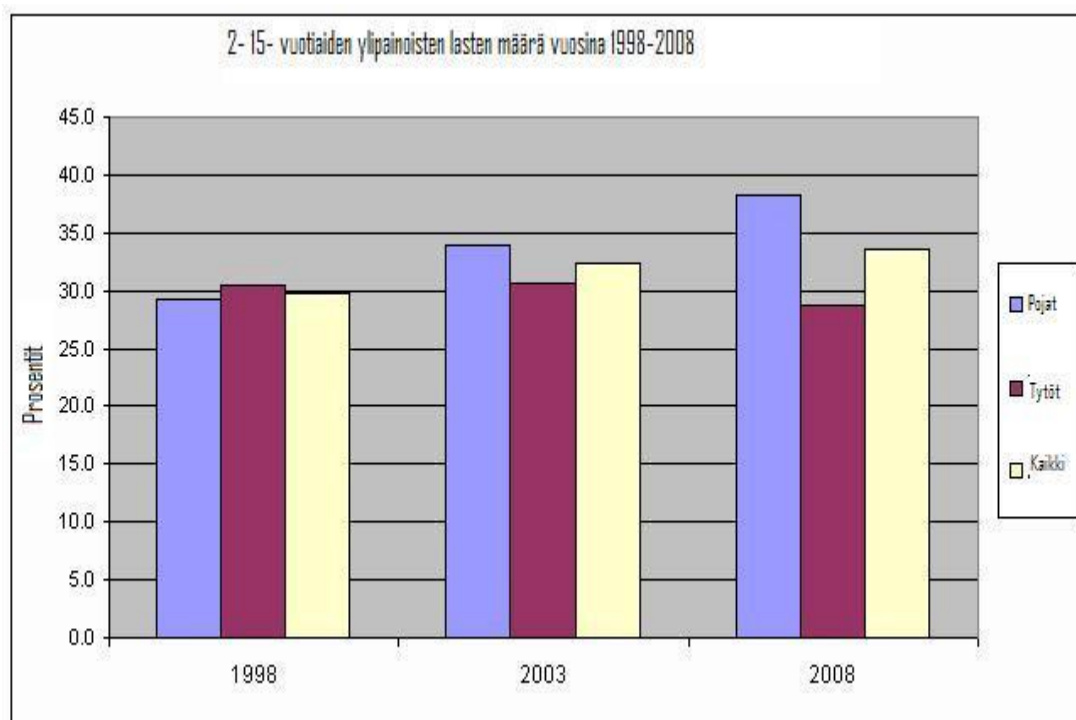
Kuvio 2. Ylipainoisten lasten määrä painoindeksin mukaan Suomessa 1977–2003 (Lah-  
ti- Koski 2005).

#### 4.5 Ylipainon kehitys ja kehityssuunta Skotlannissa

Vuonna 2010 Skotlanti julkaisi raportin *A Route Map Towards Healthy Weight*, joka arvioi Skotlannin lapsista 15,1 % olleen lihavia ja jopa 31,7 % olleen ylipainoisia vuonna 2008. Tästä (ja aikuisten ylipainosta) koitui kuluja vuonna 2007–2008 £457 miljoonaa eli noin 526 miljoonaa euroa. (McColl & Sturgeon 2010, 1–2.) Skotlannin ylipainoisten lasten lukumäärä kasvaa lisäksi arviolta 0,8 %:a vuosittain (WHO Europe 2009, 57).

Kuviossa (kuvio 3) näkyy 10 vuoden ajalta ylipainon kehittyminen sekä sukupuolittain että koko otoksessa yhteensä 2-15- vuotiaiden ikäryhmässä. Sen mukaan poikien ylipaino on kasvanut ja tyttöjen hieman vähentynyt, mutta koko ikäryhmään katsottuna ylipainoisten lasten lukumäärä on silti kasvanut.





Kuvio 3. 2-15- vuotiaiden lasten ylipainon kehittyminen Skotlannissa 1998–2008 (The Scottish Government 2010).

#### 4.6 Maahanmuuttajat ja heidän merkityksensä lasten ylipainotilastoissa

Maahanmuuttajien ylipainosta on vaihtelevia tuloksia eri maista. Maahanmuuttaja perheen vanhemmat saattavat pysyä samanpainoisina kuin kotimaassaan, mutta perheen lapset voivat alkaa muistuttamaan valtaväestöä. Joidenkin maahanmuuttajien perinnöllinen taipumus ylipainoon riistäytyy käsistä uudessa maassa, ja he lihovat siellä jopa valtaväestöä enemmän. Ylipaino saattaa johtua myös eristäytyneisyydestä. Kaikki maahanmuuttajat eivät ole kontaktissa valtaväestön kanssa ja he pysyttelevät omissa oloissaan. Maahanmuuttajaperheet saattavat myös pysyä entisenlaisina, sillä usein perhe-elämä koostuu heillä edelleen perheruokailusta, spontaanista leikistä ja säännöllisyydestä. (Danielsson ym. 2005, 41–42.)

Etnisyys on kuitenkin suuri vaikutin lasten ylipainossa, mikä saattaa johtua etnisten ryhmien geneettisistä tekijöistä, ruokailutavoista ja elimistön erilaisesta tavasta säilöä rasvaa (Ambler, Cole, Majeed & Saxena 2004, 23–24). Erityisesti maahanmuuttajavähemmistöt ja heidän lapsensa ovat suuressa riskissä tulla ylipainoiseksi (Cole, Jebb & Rennie 2003, 463).

## 5 OPINNÄYTETYÖN KRITEERIT JA KÄSITTEIDEN AVAAMINEN

### 5.1 Kriteerit ylipainon ennaltaehkäistytoimien rajaamisen taustalla

Kriteerinä opinnäytetyölle oli aiheen ajankohtaisuus, sillä lapset ovat ylipainoisempia kuin koskaan. Kriteereinä ennaltaehkäisytoimien selvittämiseksi olivat toimien kohdistuminen lapsiin ja tarkemmin ottaen 9–12-vuotiaisiin lapsiin sekä niiden toteuttaminen kuntatasolla. Kriteerien avulla päädyin määrittelemään kuntatason ja pääsin selvittämään kunnan sisällä toimivaa yhteistyötä sekä eri toimijoita, jotka vaikuttaisivat lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn luvussa kolme selvitettyjen ylipainoon vaikuttavien tekijöiden kautta.

Elinkeinoelämä vaikuttaa ympäristön ja yritysten kautta ja kaupanala tarjonnan ja tuotevalinnan kautta lasten ylipainon ehkäisemiseen. Suomessa kouluterveydenhuollon, kouluokailuun ja liikuntaan liittyvien päätösten takana ovat valtiotason päättävät elimet, mutta niiden toteuttamisesta vastaa kunta. Suomessa kunnat järjestävät alueellaan tarjottavat toimet siis itsehallinnollisen oikeuden oikeuttamina, mutta ne toteuttavat valtiotasolla säädettyjä toimia. Skotlannissa toiminta on samansuuntaista ja kunnat hoitavat itsenäisesti toimiaan, mutta niiden täytyy toteuttaa erinäisiä kriteereitä valtion tuen jatkumiseksi. Molemmissa maissa kunnan viheralueiden ja leikki- ja pelikenttien suunnittelun takana ovat kunnan hallinnolliset organisaatiot ja virastot. Kuntatason valinnan kriteerinä toimi siis tämä tieto valtion toiminnallisista tasoista. Kuntatason eri toimien laajan selvittelyn kriteerinä toimi puolestaan erityisesti Suomen valtion tavoite ennaltaehkäisyn poikkihallinnollisuudesta.

Yhteistyön lisäksi kriteerinä toimi niiden toimien selvittäminen, jotka olisivat suorassa yhteydessä lapsiin tai jotka loisivat puitteita lapsille. Kriteerinä oli myös löytää tietoa, joka olisi jo toiminnassa lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä tai joka tulisi toimintaan nykyisten toimien seurauksena. Kriteerin tarkoituksena oli sulkea ulos sellaisia toimia, joiden tulisi tapahtua, mutta joiden toteuttamisesta ei olisi varmuutta.

Ennaltaehkäisevien toimien valintakriteereinä toimi se tieto, että primaaripreventio ja sekundaaripreventio sekä promootio ovat taloudellisesti kannattavia ennaltaehkäisy-

toimia. Ennaltaehkäisevät toimet myös edesauttavat lasten terveyden edistämistä ennen haitallisten riskitekijöiden vaikutusten ilmenemistä sekä auttavat tunnistamaan riskiryhmät siten, että ylipainon kehittyminen voidaan mahdollisesti ehkäistä.

Kriteereinä toimi myös se, että molemmista maista löytyisi jotakin samaa, jotakin toisen maan toimintaan verrattavissa olevaa toimintaa tai että löytyisi joitakin keskeisiä alueita, joiden avulla maiden toimintaa olisi helpompi selvittää ja lopulta verrata. Tämän kriteerin tarkoituksena oli toimia pohjana sille, että samansuuntaisen toiminnan erojen ja yhtäläisyyksien selvittämisen avulla olisi lopulta helpompi saada yleiskuva maiden toiminnasta.

## 5.2 Ylipainon ennaltaehkäisyn periaatteita ja kuntatason määrittely

Kouluikäisten painonhallinnassa painopiste on luonnollisesti ennaltaehkäisyssä. Tämä pitää paikkansa myös monien muiden asioiden hoitamisessa, sillä ennaltaehkäisy vie vähemmän energiaa, voimavaroja, taloudellisia resursseja, ja on suhteellisesti vaivattomampaa kuin hoitaa jo syntynyttä ongelmaa. Kehitysiässä sisäistettävät tavat ja tottumukset on myös helpompi ylläpitää kuin yrittää myöhemmin muuttaa lapsuudessa omaksuttuja epäterveellisiä tapoja (Haarala ym. 2008, 347; Silvola 2010, 23).

Eri maiden asiantuntijat ovat listanneet ravitsemukseen, liikkumiseen ja muihin tekijöihin liittyviä toimia, joilla lasten ylipainon kehitystä voisi ehkäistä. Ravitsemukseen liittyviä tekijöitä olisivat painonhallintaa edistävien ja kuitupitoisten ruokien veroalennus ja epäterveellisten ruokien lisäverotus, pakkausten koon pienentäminen, mainonnan rajoittaminen, välipala- automaattien poistaminen ja kouluruokailun kehittäminen. Liikuntaan liittyviä toimia olisivat kevyen liikenteen lisääminen ja kunnossapito, erilaisten leikki- ja liikuntapaikkojen rakentaminen ja kehittäminen ja koulun liikuntatuntien lisääminen. (Mustajoki 2007, 232.)

Käytännössä kuntien välisessä toteutuksessa on paljon eroja sekä Suomessa että Skotlannissa. Eroja on myös verratessa käytännön toimia maiden välillä, kun esimerkiksi Suomessa epäterveellisten ruokien lisäverotusta on jo pyritty lisäämään. Yhtenäistä mo-

lemmissä maissa on kouluruokailun kehittäminen, vaikka taloudelliset resurssit vaikuttavat molemmissa maissa siihen vielä voimakkaasti, ja pyrkimys liikunnan lisäämiseksi.

Opinnäytetyö on rajattu kuntatason toimintaan ja kuntatasolla tarkoitetaan tässä kunnassa tai kaupungissa tehtävää terveyden edistämistyötä, ylipainon ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin lisäämistä. Käytännössä tämä tarkoittaa niitä kunnan vastuualueita, jotka liittyvät edellä avattuihin ylipainoon johtaviin syihin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Kuntataso on siis kunnan järjestämien ja ylläpitämien hyvinvointia lisäävien toimien ja näitä toteuttavien laitosten ja kunnan sisällä toimivien vapaa- aikajärjestöjen ja harrastustoimien toimintaa, valtion kunnan tehtäviksi valtuuttamia toimia, kunnan infrastruktuurin ylläpitoa ja kuntalaisten kannustamista ennaltaehkäisyyn sisäistämiseen.

Ennaltaehkäisy puolestaan tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla pyritään vaikuttamaan ylipainoon johtaviin syihin, jotta lapsi pysyisi terveenä ja hänen hyvinvointinsa olisi turvattu. Ennaltaehkäisy jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiiviseen sekä promotiiviseen tasoon. Primääripreventio tarkoittaa ennaltaehkäisyä ennen ongelman syntymistä eli terveystkasvatusta ja ohjausta, sekundaaripreventio ennaltaehkäisyä ja varhaista tunnistusta ennen ongelman laajenemista esimerkiksi seulonnan ja interventioiden avulla ja tertiääripreventio jo olemassa olevan ongelman kehittymisen ehkäisemistä esimerkiksi hoidon tai kuntoutuksen avulla. Promootio tarkoittaa esimerkiksi ihmisen voimavarojen vahvistamisen, poikkihallinnollisten toimien, terveyspolitiikan ja terveydenedistämisen ohjelmien kautta tapahtuvaa terveydenedistämistä. (Haarala ym. 2008, 54–55.)

Tulevaisuudessa laatu ja laadunhallinta tulevat myös olemaan yhä tärkeämpi osa ennaltaehkäisytoimia. Tästä syystä näyttöön perustuvan hoitotyön tulisi olla mukana kaikessa toiminnassa lasten toiveiden ja tarpeiden, tutkimustiedon, ammattilaisten tietojen ja tietojen sekä kuntien resurssien kautta. (Haarala ym. 2008, 478; Mattila, Rekola & Sarajärvi 2011, 15.)

## 6 YLIPAINON KUNTATASON ENNALTAEHKÄISY SUOMESSA

Ennaltaehkäisyyn on lähdettävä monien eri tahojen kautta, jotta saavutetaan mahdollisimman optimaalisia tuloksia. Ehkäisyyn on lähdettävä valtiotasolta ja sen on levittävä kuntatasolle, tiedotusvälineisiin, koulutukseen, teollisuuteen ja kauppoihin sekä erilaisiin järjestöihin. Lasten ylipainon ennaltaehkäisystä tiedetään, että ravitsemuskasvatuksen merkitys lasten ylipainon ehkäisyssä on suuri ja että perheen huomioiminen kokonaisuutena on todennäköisesti kattavampaa terveydenedistämisen kannalta kuin lapsen huomioiminen yksinään. Tiedetään myös, että yksinään ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen tai television katsomisen rajoittaminen ei tuota tarpeeksi hyviä tuloksia. (Anglé ym. 2005, 2020.)

Gerber, Kulig, Lungen, Passon, Pfaff & Schöer- Günther julkaisivat vuonna 2008 eurooppalaisen kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka mukaan Suomi nähdään ehkäisevien toimien suhteen mallimaana ympäri maailmaa. Samaisessa tutkimuksessa haastateltujen tutkijoiden mukaan Suomen ehkäisevässä toiminnassa on myös paljon korjattavaa. Ongelmakohtina ehkäisevässä toiminnassa nähtiin taloudellisten resurssien suuntaaminen, kohdistettuihin ryhmiin suuntaamattoman työn puuttuminen, projektien välisen yhteistyön rajoitteellisuus ja tutkimustyö. Ennaltaehkäisevän työn parantamiseksi tutkijat ehdottivat, että projekteja yhdistettäisiin ja ehkäisevä työ olisi enemmän kansallista kuin yksittäistä kuntatasolla ja että ehkäisevään työhön tuotaisiin voimaantuminen yhä enemmän mukaan. (Gerber ym. 2009, 125–130.)

Suomessa kuntataso on kuitenkin merkittävä toimien järjestäjä. Kuntatasolla tarkasteltuna keskeisimpiä toimia kohderyhmäni kannalta tarjoavat koulu, kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto. Kuntasuunnittelu tarjoaa toimenä ympäristön, jossa terveitä elämäntapoja on mahdollisuus toteuttaa, ja kunnan hyvinvointisuunnitelmat ja hankkeet puolestaan kartoittavat toimia lasten ylipainon ennaltaehkäisyä varten. Kunnassa toimivia muita lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn kannalta tärkeitä toimia tarjoavat yksityiset järjestöt, seurakunta ja kolmannen sektorin järjestöt sekä esimerkiksi lähiruoantuottajat ja kaupanala.

Perheen vanhemmilla on suuri vastuu lapsen kasvattamisessa ja optimaalisen kasvu- ja elinympäristön tarjoamisessa. Tätä työtä voidaan tukea erilaisin keinoin yhteiskunnan puolelta. Koulussa tarjotaan yleisesti riittävää ravitsemus- ja liikuntatietoa, monipuolista kouluruokaa ja tarpeeksi monipuolisia tiloja leikkimiseen ja liikkumiseen, kouluterveydenhuolto järjestää terveystarkastuksia ja seuloo (korkean) riskin lapsia. Kuntatasolla päättäjien tehtävänä on suunnitella kunnan alueelle tarpeellisia liikunta- alueita ja tiloja. Erilaiset urheiluseurat ja harrastustoimet tarjoavat vapaaehtoista toimintaa liikunnan, ravitsemuksen ja terveellisten virikkeiden muodossa. (Anglé ym. 2005, 2021.)

### 6.1 Koulu ja kouluterveydenhuolto lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Koululla ja kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys 9–12- vuotiaiden lasten terveydenedistämässä. Sitä tukevana valtiotason toimenpiteenä Kansanterveysasetus uudistui 1.7.2009, jolloin siihen liitettiin sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 asettaman työryhmän selonteko äitiysneuvolapalvelujen sisällöstä, ehkäisyneuvonnasta, oppilaiden terveyden seuraamisesta ja edistämisestä, neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja lukumäärästä, erikoissairaanhoidosta ja tarkemmasta opiskelijaterveydenhuollosta kouluterveydenhuollossa ja ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksessa määritettiin koululaisten kannalta erityisesti terveystarkastuksen laadullisesta sisällöstä, lukumäärästä vuotta kohden ja laajempien terveystarkastusten vuosiluokista, ja sen pitäisi toimia kuntien ohjenuorana kouluterveydenhuoltoa järjestettäessä. (STM 2008, 3.)

Määräaikaaisia terveystarkastuksia tulee järjestää koululaiselle jokaisella vuosiluokalla ja laajoja terveystarkastuksia ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla joko terveydenhoitajan tai lääkärin pitämänä. Sen lisäksi tehdään yksilöllisiä terveystarkastuksia tarpeen mukaan. Laajassa terveystarkastuksessa pyritään moniammatilliseen työhön lääkärin, terveydenhoitajan, huoltajien ja lapsen kanssa yhteistyössä. Terveystarkastuksessa on tarkoitus tutkia lapsen terveydentilaa, kasvua ja kehitystä kliinisillä tutkimuksilla, perheen hyvinvointia ja perhesuhteita haastattelemalla ja ennaltaehkäistä mahdollisia terveystarpeita varhaisella toteutamisella. Tarkastusten tarkoituksena on muodostaa kattava, yhtenäinen terveydenhuolto ja jatkuva seuranta lapselle ja tätä kautta toimia tuki- ja turvaverkkona lapsen terveystarpeiden suhteen. (STM 2008, 28–34.)

Samaisessa selonteossa määriteltiin myös terveysneuvonnan määrä ja sisältö. Terveysneuvonnassa tulee selvittää lapsen ja lapsen perheen elämäntilanne, voimavarat ja neuvonnan tarve, ja sen tulee ulottua sekä lapseen että tämän perheeseen ja lähiyhteisöön. Siinä tulee ottaa huomioon lapsen ikävaihe, psykososiaalinen tilanne ja terveydentila. Terveysneuvontaa voidaan antaa monelta eri osa- alueelta. Näitä ovat esimerkiksi media, painon hallinta, unen ja vapaa- ajan merkitys ja toiminta, liikunta, ihmissuhteet ja fyysinen kehitys. Terveysneuvonnassa periaatteena on tukea lasta yksilöllisesti ja perhettä kokonaisuutena havaitsemaan jollakin osa- alueella tai osa- alueilla olemassa olevia häiriöitä, arvioimaan sen haitallisuutta kehityksen, kasvun, suhteiden ja terveyden suhteen ja sitten tekemään sen pohjalta ratkaisu muutossuunnitelman tarpeesta. (STM 2008, 50–51.)

Terveystapaaminen on monipuolinen lapsen ja tämän perheen tarpeista lähtevä tilanne. Sen tarkoituksena on keskittyä lapsen mahdollisiin ongelmiin esimerkiksi ylipainon suhteen tutustumalla lapseen tarkemmin. Sen yhteydessä voidaan myös tehdä seulontatutkimuksia. (Stakes & STM 2002, 39.)

Seulontatutkimuksen tarkoituksena on löytää lapsen terveyttä uhkaavat terveydelliset riskitekijät tai ongelmat (Stakes & STM 2002, 39–40). Seulontatutkimuksiin kuuluvat esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä vuosittain tehtävä pituuden ja painon mittaaminen ja näiden pohjalta tehty kasvukäyrä, riskiperhekartoituksen mukaan tehtävä kolesterolin mittaus sekä fyysisen kunnon arvioiminen laajojen terveystarkastusten yhteydessä (STM 2008, 42–43).

Kouluterveydenhuollossa painopisteen tulee olla ehkäisevässä neuvonnassa, ohjauksessa ja voimaantumisen tukemisessa. Erityisesti ylipainon suhteen tapahtuvassa terveysneuvonnassa korostuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käytännönläheinen ja pitkäjänteinen neuvonta, jossa tarkoituksena on löytää riskiperheet ja moniammatillisen työskentelyn avulla auttaa perheitä terveyttä edistävien liikunta- ja ravitsemussuositusten omaksumisessa. (STM 2008, 52).

Käypä hoito- suosituksen mukaan huomiota on kiinnitettävä myös koulun muihin resursseihin. Näitä ovat esimerkiksi ruokailu, opetuksen sisältö ja koululiikunnan määrä sekä koulun suhtautuminen välipala- automaatteihin. Näihin keskittymällä pystyttäisiin

paremmin luomaan kouluun olosuhteet, jotka tukisivat ylipainon ennaltaehkäisyä ja lasten hyvinvointia. (Anglé ym. 2005, 2021.)

Terveystieto on osa kouluissa annettavaa opetusta ja terveystieteiden opetusta, jonka tarkoituksena on tukea lapsia sisäistämään terveet elämäntavat ja oppimaan elimistön toimintaa. Vuoden 2004 opetussuunnitelmassa terveystieto sisällytettiin opetukseen siten, että 1-4 luokkalaisilla se olisi osana ympäristö- ja luonnontieteitä, 5-6 luokkalaisilla se olisi osana biologiaa, maantietoa ja fysiikkaa sekä kemiaa ja 7-9 luokkalaisille se olisi itsenäisesti valittava oppiaine. Peruskoulun jälkeen oppilaan oli tarkoitus hallita kokonaisvaltaisesti kasvuun ja kehitykseen, terveyteen, selviytymiseen ja kansanterveyteen liittyvät kokonaisuudet. (Opetushallitus 2004, 200–201.)

Paitsi terveystiedon ja terveystieteiden opetuksen kautta voitaisiin lasten medialukutaitoon panostamalla mahdollisesti myös vaikuttaa elintarvikemarkkinoiden haitallisiin vaikutuksiin. Media- ja kuluttajakasvatuksen avulla pystyttäisiin todennäköisesti auttamaan lapsia ymmärtämään ympäristöä paremmin ja tätä kautta edistää terveyteen liittyvien valintojen tekemistä.

Tämä kaikki on kuntien otettava huomioon kouluterveydenhuoltoa ja opetusta järjestäessään. Uudistuksen on tarkoitus lisätä kunnan sisällä ja kuntien välillä kouluissa järjestettävän terveystieteiden opetuksen tasalaatuisuutta, sillä terveystarkastuksissa on ollut eroja jopa saman kunnan sisällä, ja palvelujen järjestäminen ei ole kaikissa kouluissa täyttänyt sille asetettuja tavoitteita ja vaatimuksia. Perusopetuslaissa vaaditaan myös yhteistyön kehittämistä koulun ja vanhempien välillä, jotta terveystieteiden ennaltaehkäisy olisi kattavampaa. Terveystieteiden ja terveystieteiden tulisi sisältää laajasti terveystieteiden ja niiden ehkäisystä, seulonnan avulla tulisi löytää riskiryhmissä olevat ja terveystapaamiin hakeutumisen kynnys tulisi olla matala.

## 6.2 Terveystieteiden työ lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Terveystietojen toteuttaa terveystietojen työtä, joka on erityisesti terveystietojen edistämistä ja kansanterveystyötä sekä näiden asiantuntijuutta yhdistelevää työtä. Kouluterveydenhuollossa työskennellessään terveystietojen tulee hallita lasten, kouluikäisten,



nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön periaatteet, terveyskäyttäytymisen tukemisen ja kommunikoinnin taidot sekä eettisen toiminnan, yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön, tutkimus- ja kehittämishoitotyön että terveyden edistämisen taidot (Haarala ym. 2008, 34).

Terveydenhoitajatyö on Suomessa melko itsenäistä työtä, mutta moniammatillisen työskentelyn tarve on lisääntynyt. Yksilötyön lisäksi terveydenhoitaja osallistuu kunnassa erilaisten ryhmien työskentelyyn terveydenedistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana sekä toimii yhteistyössä kunnan muiden lasten hyvinvointitoimia järjestävien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja toimijoiden kanssa.

Terveydenhoitaja voi osallistua yhteisödiagnoosin laadintaan ja väestötason ohjelmien suunnitteluun osana kunnallista työryhmää. Yhteisöissä tällainen erityishuomiota vaativa kohde saattaa esimerkiksi olla jonkin yhteisön haitalliset elintavat ja niiden vaikutukset lapsiin, minkä vuoksi kehittämisohjelmaksi voi muodostua lasten ylipainon ennaltaehkäisy tämän yhteisön alueella. (Haarala ym. 2008, 254–257.)

Koulussa oppilashuoltoryhmä on yksi näistä moniammatillisista ryhmistä, joihin terveydenhoitaja tavallisesti osallistuu. Oppilashuoltoryhmän tehtävänä on oppilashuollon toiminnan käytännön toteuttaminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Oppilashuoltoryhmä voi esimerkiksi järjestää teemapäiviä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen tai edistää kouluyhteisön hyvinvointia muiden toimien avulla. Terveydenhoitaja osallistuu aktiivisesti myös vanhempaintoimintaan.

Terveydenhoitajan työ kouluissa voidaan jakaa yksilö- ja yhteistyöhön. Yksilötyön työmenetelmiä ovat edellisessä kappaleessa käsitellyn uudistetun Kansanterveysasetuksen yhteydessä avattujen toimien sekä Kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen toteuttaminen käytännön tasolla. (Haarala ym. 2008, 373.)

Yhteistyön työmenetelmiä ovat esimerkiksi osallistuminen opetussuunnitelman tekemiseen ja kouluyhteisön ja ympäristön terveydenedistämisen suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Kouluterveydenhoitajan osallistuessa opetussuunnitelman valmisteluun hän auttaa terveystiedon sisällön ja opetusmateriaalin valmistelussa. Mahdollisuuksien

mukaan terveydenhoitaja voi auttaa myös opetuksessa tai täydentää sitä oman toimintansa avulla oppilas- terveydenhoitaja- tapaamisissa. (Haarala ym. 2008, 380–382.)

Keskeisenä terveydenhoitajan työvälineenä puolestaan on terveystalku, jonka pitäisi kuulua jokaiseen asiakas- terveydenhoitaja- tapaamiseen. Sen avulla pystytään luomaan tasavertainen suhde ja esimerkiksi tukemaan terveyden lukutaidon kehittymistä. Lapsen kannalta terveyden lukutaidon kehittyminen tukee osaltaan ylipainon ennaltaehkäisyä terveystalkun ymmärtämisen ja toteuttamisen taitojen kautta. (Haarala ym. 2008, 132–134.)

Terveydenhoitajan työ on monipuolista työtä erilaisissa työryhmissä, yksilötasolla lapsen ja perheiden kanssa sekä koulun oppilashuollossa. Kaikessa terveydenhoitajan työssä tulee näkyä terveydenedistäminen. Lasten ylipainon ollessa yksi merkittävimmistä lasten terveyttä uhkaavista ongelmista terveydenhoitajan tehtävään kuuluu tähän tarpeeseen vastaaminen erilaisin terveydenedistämisen keinoin sekä koulun sisällä että sen ulkopuolella.

### 6.3 Kouluruokailu ja koululiikunta lasten ylipainoa ennaltaehkäisevinä toimina

Kouluterveydenhuoltoon kuuluu kouluruokailu, ja Suomi lukeutuukin maailman ainoisiin maihin, joissa on tarjolla ilmainen kouluruokailu. Opetushallitus määrittää sen osaksi oppilashuoltotyötä, jonka tarkoituksena on tarjota sekä ravitseva lounas, virkistys hetki että kasvatustilanne. Välipalasta tulisi myös huolehtia, mikäli lapsen päivä uhkaa muodostua sellaiseksi, että välipalan tarvetta esiintyy. Tällöin välipala voi olla koulun puolesta joko maksullinen tai maksuton, mutta aamu- tai iltapäivätoimintaan osallistuvalla sen pitäisi kuulua. Välipala- automaatteja Opetushallitus ja Kansanterveyshallitus eivät suosittele. Koulut kuitenkin lopulta määrittelevät kouluruokailun omassa perusopetussuunnitelmassaan, jotka kuitenkin noudattelevat Opetushallituksen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita. (Opetushallitus 2010.) Helsingissä kouluruokailusta on esimerkiksi tehty itsepalvelutilanne, ja välipalaa saa ostaa maksullisena välipalakortin avulla (Helsingin kaupungin opetusvirasto 2011).

Perusopetuslain § 31 määräyksen mukaisesti opetuslaitoksen tulee Suomessa järjestää asianmukaisesti organisoitu ruokailu. Kouluruokailun tulee maksuton ja sen tulee muodostua täysipainoisesta ateristiästä. (Perusopetuslaki 628/1998.)

Kouluruokailu tulee tarjota kaikille, jotka osallistuvat opetukseen ja myös koulun ulkopuolisissa tilanteissa, jotka kuuluvat opetukseen. Koulukohtaisessa opetussuunnitelmassa sen sijaan määritetään ruokailun vähimmäiskesto ja se, mihin kohtaan koulupäivää ruokailu sijoitetaan. (Opetushallitus n.d.)

Kouluruokailuun käytetyt resurssit ovat suosituksista huolimatta olleet runsaasti uutisotikoissa siihen käytettävien varojen vaihdellessa kuntien välillä huomattavasti. Kouluruokaan käytetyt varat vaikuttavat annosten kokoon, jälkiruokien määrään ja leivän laatuun (pehmeää vai kovaa). Joissakin kouluissa henkilökunnan oikeuksia kouluruoan suhteen ollaan myös karsittu, minkä vuoksi he syövät erillisessä tilassa, ja ruokailutilanteesta jää pois aikuisen esimerkillinen käytös.

Joissakin kouluissa kouluruokaa säännöstellään lautasille ja ruoan määrää on rajoitettu, kun taas joissakin kouluissa on käytössä itsepalvelurakenne. Kouluissa on varattu aikaa ruokailuun eri tavoin, ja suuremmissa kouluissa luokkien ja ryhmien ruokailu on myös ajastettu. Koulujen väli- ja aamupalatarjonnassa on myös eroa. (Kuusela, Rigoff, Rimpelä, Saaristo & Wiss 2008, 76–84.) Koulujen välillä on myös vaihtelua sen suhteen, tuleeko kaikki ruoka keskuskeittiöltä vai tehdäänkö koulun omassa ruokalassa esimerkiksi salaattit, mikä aiheuttaa vaihtelua myös laadunvalvonnan kannalta (Pietikäinen, Prättälä & Raulio 2007; 21). Uudistuksena joissakin kouluissa on tehty kokeiluja erikoisempien ruokien suhteen ja lisäksi vaihtoehtojen määrään on lisätty.

Kouluruokailun ohella koululiikunta toimii lasten ylipainon ennaltaehkäisyä tukena. Yleisesti liikunnan määrän suositus lapsien kohdalla on 1–2 tuntia päivittäin (Ahonen ym. 2008, 6).

Koululiikunnalle varattuja tunteja on viikossa 2–3 tuntia koulusta riippuen ja kokonaisuudessaan tällä hetkellä vähintään 18 vuosiviikkotuntia, mikä Opetushallituksen kyselyyn vastanneen opetus- ja oppilashuoltohenkilöstön mielestä oli suurimmaksi osaksi liian alhainen määrä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010, 170). Usein tämä aika on jaet-

tu useammalle päivälle siten, että yhtenäistä liikuntaa tulee kerralla tunnin verran. Jos tästä ottaa pois sen ajan, kun lapsella menee vaatteiden vaihtoon, jää aika itse liikunnalle melko vähän.

Koululiikunnan määrästä on ollut paljon puhetta ja se herättää paljon ristiriitaisia tunteita sekä nykyisissä oppilaissa että myös aikuisissa, jotka joskus olivat oppilaita. Usein liikuntatunnit ovat tunnelmaltaan kilpailuhenkisiä, mikä toisaalta kannustaa terveeseen kilpailuhenkisyyteen mutta toisaalta aiheuttaa turhia paineita niille, jotka eivät harrastettavissa lajeissa ole aivan parhaimmillaan.

Liikunnan opetuksellinen tarkoitus on ensinnäkin tutustuttaa lapsia liikuntaan, liikkumiseen ja erilaisiin liikuntalajeihin ja tätä kautta kannustaa elinikäiseen liikkumiseen. Toiseksi sen tarkoitus on antaa lapselle onnistumisen tunteita, tukea terveitä elämäntapoja ja ryhmässä toimimisen taitoja. Sen tulisi olla monipuolista, sillä oppilaat ovat ihmisinä ja lapsina erilaisia, omaavat erilaisia taitoja ja ovat vahvoja erilaisissa asioissa ja siinä tulisi ottaa huomioon lapsen kehitysaste ja sukupuoli. (Karvinen ym. 2010, 4.)

Mielestäni lapsia yleisesti kannustetaan useimmissa kouluissa myös välituntiliikuntaan. Tähän kuitenkin vaaditaan riittävien resurssien sijoittamista koulualueen suunnitteluun, liikuntavälineiden hankintaan ja välituntien ajalliseen suunnitteluun. Välitunnit on tarkoitettu lapselle virkistyshetkeksi. Koulusta riippuen välitunnille on varattu kerrallaan aikaa eri tavoin suhteutettuna oppitunteihin.

Koululiikunnan lisäksi useissa kouluissa toimii tai niihin ollaan perustamassa myös liikuntakerho, jonka tarkoituksena on lisätä lasten liikuntaa ja spontaania liikkumista. Koulujen iltapäiväkerho- toimintaan kuuluu oleellisena osana liikunta. (Porin kaupunki 2009, 18.)

Kouluruokailun monipuolisuuden vaaliminen sekä sen ravitsemustason ylläpitäminen on tärkeää lasten kannalta. Kouluruokailu toimii osaltaan myös opetustilanteena, ja lapsi oppii visuaalisesti, auditiivisesti, kineettisesti tekemällä ja oppimalla muilta. Liikunta puolestaan on sekä ohjattuna että välituntiliikuntana merkittävä osa lapsen päivittäistä liikkumista. Välituntiliikunnan ei kuitenkaan tarvitse olla ohjattua liikuntaa, vaan siihen riittää siihen sopivat tilat, välineet ja lasten mielikuvituksen käytön mahdollistaminen.

#### 6.4 Kuntasuunnittelu ja kunnan kiinteistöt lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Kuntasuunnittelu pitää sisällään kaiken kunnan alueella tapahtuvan rakentamisen ja suunnittelun. Sen tarkoituksena on tukea vaivatonta liikkumista vapaa- ajalla, kannustaa liikkuvuuteen ja ylläpitää koulumatkojen kulkemista jalan tai pyörällä. Kunnan ympäristön huolellisella suunnittelulla voidaankin osittain vaikuttaa ylipainon kehitykseen ennaltaehkäisevästi.

Kevytliikenneväylät on suunniteltu kaupungeissa eri tavoin, mutta usein ne on suunniteltu aikuisten näkökulmasta (Karvinen ym. 2010, 18). Lasten osallisuuden tukemisen tärkeys näkyy kuitenkin monissa kuntatason hankkeissa. Lasten hyvinvointihankkeen (HYVIS) yhtenä tuloksena esimerkiksi oli, että kuntien tulisi suunnitella liikunta- alueet nimenomaan lasten mielenkiintoa ja mielikuvitusta ruokkivalla tavalla ja että kuntien tavoitteena olisi tukea lasten hyvinvointia siten, että kaikilla olisi mahdollisuus liikkua (Porin kaupunki 2009, 19).

Kunta on velvollinen huolehtimaan liikenneväylien ja rakentamiensa yleisalueiden kunnosta heti, kun asemakaavassa määritetyn maankäytön kriteerit täyttyvät (Suomen kuntaliitto 2011). Yleensä kunnissa teiden ylläpito on hyvää luokkaa, ja teitä peruskorjataan kesäisin. Talvisin teiden turvallisuutta ylläpidetään, ja vaarallisimpiin paikkoihin on rakennettu väliaitoja kevytliikenne- ja liikenneväylien väliin. Kuntien ja kuntien syrjä- ja keskusalueiden välillä saattaa kuitenkin olla huomattaviakin eroja teiden kunnossapidon ja rakentamisen suhteen.

Liikuntalaki (Liikuntalaki 1054/1998) määrää kuntia huolehtimaan kuntalaistensa liikunnan harrastamismahdollisuuksista. Tähän tulisi pyrkiä lisäämällä yhteistyötä sekä paikallisesti yhden kunnan sisällä että alueellisesti kuntien välillä, rakentamalla, kunnostamalla ja ylläpitämällä liikuntapaikkoja, lisäämällä kansalaistoimintaa ja järjestämällä liikuntaa kaikille ryhmille. Tätä toimintaa ohjaa Opetus- ja Kulttuuriministeriö, jonka apuna toimivat lait, tutkimukset ja sen myöntämät avustukset. Kunnat saavat rahaa tähän työhön myös valtiolta valtionosuuksissa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.)

Kunnassa tulee ottaa huomioon vuodenaikojen vaikutus ulkoliikuntalajien suosioon ja pyrkiä tarjoamaan vuodenaikojen mukaisia ulkoilualue mahdollisuuksia. Talvella tämä

tarkoittaa sitä, että kunta järjestää luistinratojen jäädyttämisen, ylläpitää jään kuntoa ja huoltaa hiihtolatuja ja kesällä esimerkiksi järjestää kevytliikenneväylien siivoamisen talven jäljiltä olevasta sorasta ja korjauttaa teitä. Kunta huolehtii myös ulkoliikunta-alueiden turvallisuudesta ja valaistuksesta ja lasten leikki- ja ulkourheilukenttien valvonnasta, siivouksesta ja ylläpidosta (Suomen kuntaliitto 2011). Suomessa kunnat yleensä huoltavatkin hyvin ulkoalueitaan, vaikka syrjemmässä olevat alueet voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Yleisesti ottaen kunnan ylläpitämät ulkoilualueet ovat kuitenkin vielä monipuolisia ja ylläpidettyjä, ja liikunta- alueita on pyritty järjestämään lähelle, lapsen näköisiksi ja kokoisiksi ja virikkeellisiksi (Karvinen ym. 2010, 18). Erilaisia ja eri kunnossa olevia kenttiä ja ulkoilualueita onkin yleensä kunnissa hajallaan ja esimerkiksi maakunta- alueilla myös pienemmissä kylissä.

Pelkästään ulkoliikuntamahdollisuuksia lisäävien alueiden lisäksi kunnilla on tarjolla erilaisia sisätiloja, joissa voi harrastaa suhteellisen edullisesti sisäliikuntaa ilmojen rajoittaessa ulkona liikkumista. Kunnat omistavatkin kaikista liikuntapaikoista arviolta 75 prosenttia, ja loppuista liikuntapaikoista kunnilla on yleensä myös määräysvaltaa (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.). Yleensä kunnan tiloissa harrastaminen on edullista ja usein vieläpä ilmaista alle 18- vuotiaille. Kuntien koosta riippuen niillä ei välttämättä ole aina mahdollisuutta tarjota monipuolisia liikuntapaikkoja, jolloin kuntalaisilla on kuitenkin mahdollisuus käyttää toisen kunnan palveluja.

## 6.5 Kuntien virastot lasten ylipainoa ennaltaehkäisevien toimien järjestäjinä

Suomessa kuntien toiminnan järjestäminen jakautuu erilaisten virastojen harteille. Kunnanvaltuusto johtaa kunnan toimintaa kunnanhallituksen hyväksyessä sen päätökset ja valitsee jäsenet kunnan toimielimiin sekä määrittää niiden toimintaa. Kunnan virastot vastaavat toiminta- alueistaan niiden toimintaperiaatteen mukaisesti ja yhdessä terveyttä edistäen. (Haarala ym. 2008, 473; Porin kaupungin www- sivut 2011.)

Vapaa- aikatoimi on kunnan vapaa- ajan toiminnan järjestämisestä vastuussa oleva palvelu, joka muodostuu nuoriso- ja liikuntatoimesta. Vapaa- aikatoimen tehtävät koostuvat paitsi liikunnasta myös erilaisista kerhoista ja leireistä, liikunnanohjauksesta, liikun-

tatilojen vuokrauksesta ja liikunta- alueiden ja- paikkojen kunnossapidosta. (Leskinen 2009, 23–26; Porin kaupungin www- sivut 2011.)

Liikunta- ja nuorisotoimi voivat olla myös omat hallinnonalansa. Näin toimintaa on järjestetty esimerkiksi Seinäjoella, jossa liikuntatoimi kaikkien ryhmien (erityisesti erityisryhmien) liikunnasta ja nuorisotoimi järjestää kaikille alle 29- vuotiaille toimintaa ja liikuntaa sekä tukee muita järjestöjä. Liikunta- ja nuorisotoimen lisäksi kunnassa vaikuttavat sosiaalitoimi, tekninen toimi, ympäristötoimi, koulutoimi ja terveystoimi ovat myös ottaneet enemmän vastuuta kuntalaisten liikunnasta (Karhukunnat 2003, 39).

Kulttuuritoimi on liikunnasta erillinen palvelunjärjestäjä, jonka tehtävänä on kulttuurillisen toiminnan järjestäminen ja tukeminen. Käytännössä tämä tarkoittaa museoita, kirjastoja, teattereita ja erilaisia näyttelyitä. Kulttuuritoimi tarjoaa lapsille erilaisen tavan viettää vapaa- aikaa järjestämällä erilaisia lapsille maksuttomia tai hintatasoltaan edullisia tapahtumia. (Porin kaupungin www- sivut 2011.)

Sosiaalivirasto järjestää ohjattua toimintaa kesäisin leikkipuistoissa, missä lapsilla on mahdollisuus liikkua ja leikkiä ja saada terveellistä välipalaa. Sosiaalivirasto omistaa myös erilaisia kerhotaloja, joissa on myös tarjolla toimintaa. Tekninen toimi puolestaan vastaa katujen kunnosta ja suunnittelusta, viheralueista ja puistoista sekä niiden hoidosta ja tarjoaa tätä kautta kattavat liikunta- ja ulkoilualueet lapsille. Ympäristötoimen toimialuetta on ympäristönsuojelu ja kunnan ympäristön kunnosta huolehtiminen, jotta kuntalaisilla olisi virkistystoimintaan hyvät edellytykset. Terveystoimi vastaa kuntien terveyspalveluista, terveysneuvonnasta ja kaikesta kuntalaisten terveydenhuoltoon liittyvistä toimista, jotka ovat tärkeitä lasten terveydenedistämisen ja ylipainon ennaltaehkäisemisen kannalta. (Porin kaupungin www- sivut 2011.)

Vaikka kuntien eri hallinnonalat olisivat nimellisesti erillään, niiden toiminnassa on silti usein päällekkäisyyksiä. Useiden virastojen toiminnassa esimerkiksi liikunta on jollakin tavalla mukana kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymistavoitteen takia, ja terveydenedistäminen kokonaisuudessaan on tärkeä osa kaikkien virastojen toimintaa. Virastojen toiminta- alueiden avulla kunnassa järjestetään kattavasti sellaisia toimia, joiden tarkoituksena on luoda terveyttä edistävät ja lasten ylipainoa ehkäisevät puitteet.

## 6.6 Kuntien hyvinvointiohjelmat ja hankkeet lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Kuntien toiminnan edistämiseksi suunnitellaan ja toteutetaan usein myös erilaisia hankkeita ja ohjelmia, joiden tarkoituksena on havainnollistaa ja liittää kunnan toimintaan mukaan erilaisia kuntalaisten hyvinvointia lisääviä toimia. Kunnalla kuuluu olla myös kuntastrategia kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Eurajoella toimii esimerkiksi vuosina 2010–2012 Voi hyvin Eurajoella hyvinvointi- ja terveysohjelma, joka käsittelee vuosittain jotain tiettyä aihealuetta ja jonka tavoitteena on lisätä kuntalaisten tietoisuutta terveellisestä ravitsemuksesta, painonhallinnasta, liikunnasta, terveydestä ja osallistumisesta (Leskinen 2009, 38). Eurajoella on myös oma Eurajoen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmansa, jonka tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia eri toimien ja palveluiden avulla (Leskinen 2009, 41–46).

Eri kunnissa on myös erikseen lasten ja nuorten hyvinvointiin tähtääviä hyvinvointisuunnitelmia ja hankkeita, joissa esitetään erilaisia toimia lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi neuvola- ja koulutoiminnasta vapaa- aikatoimeen ja harrastuksiin. Näitä ovat esimerkiksi edellä mainittu Eurajoen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, Sodankylän lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2008–2013, Turun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009–2012 ja Muuramen kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010.

Kunnissa ja kuntien välillä on jatkuvasti käynnissä myös muita tiettyyn aihealueeseen liittyviä hankkeita ja ohjelmia, joiden tarkoituksena on lasten hyvinvoinnin lisääminen ja uusien menettelytapojen kokeileminen ja tutustuttaminen mukaan kunnan toimintaan. Satakunnassa tällainen kuntien välinen hanke oli esimerkiksi vuosina 2007–2009 toiminut Lasten hyvinvointihanke HYVIS. Muita lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn liittyviä hankkeita ovat esimerkiksi Turussa vuonna 2008 aloittanut Aktiivinen ja Turvallinen koulupäivä- hanke, Porissa vuonna 2004–2006 toteutettu Porilainen liikuntatakuu- hanke sekä valtakunnalliset kouluissa vuodesta 2010 toteutettavat Liikkuva koulu- hankkeet.

Kunnissa on käytännön toteutuksessa paljon myös yksityisten liittojen (esimerkiksi Sydänliiton Neuvokas perhe- hanke 2006–2011) sekä yleisesti hyvinvointiin tähtääviä valtion hankkeita (esimerkiksi Perhe- hanke 2005–2007). Suuri osa sekä lasten ylipainon



ennaltaehkäisyyn sekä elintapoihin ja ravitsemukseen liittyvistä hankkeista vaikuttaa kuitenkin olevan suunnattu leikki-ikäisille.

Kuntien välillä voi olla myös yhteistyötä, jonka tarkoituksena on tasoittaa kuntien välillä vallitsevaa eriarvoisuutta esimerkiksi liikuntapaikkojen saavutettavuudessa ja palveluiden hintatasoissa. Samalla tavoitteena on yhteisten hankkeiden suunnittelu ja toteuttaminen tai ainakin hankkeiden samantasoisuus ja suuntaisuus. Kuntien yhteistyöllä on tarkoitus myös yhdistää toimintaa ja lisätä eri kunnissa asuvien kuntalaisten mahdollisuuksia osallistua toisen kunnan alueella järjestettävään toimintaan. Tämä tehostaa toimintaa ja vapauttaisi enemmän resursseja toiminnan kehittämiseen. Karhukunnilla on esimerkiksi ollut tämänsuuntaista toimintaa Hyvinvointia yhteistyöllä-hankkeen strategiaan kirjattuna. (Karhukunnat 2003, 39–41.)

#### 6.7 Kunnan muut toimijat lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn tukena kunnassa

Kolmas sektori ja seurakunnat ovat monesti avustamassa kuntaa monipuolisen toiminnan avulla. Kolmas sektori tarkoittaa toimintaa, joka ei tavoittele voittoa ja joka on vapaaehtoista. Se on usein järjestöpohjaista toimintaa, joka saa tukea esimerkiksi RAY:n kaltaisilta yhdistyksiltä, yksityisiltä tuottajilta tai julkisista lähteistä (Myllymäki 2003). Kolmannen sektorin järjestöjä ovat esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, joka järjestää leirejä, kerhoja ja retkiä, ja Suomen Punainen Risti. Muita lapsille toimintaa järjestäviä yhdistyksiä ovat esimerkiksi Marttaliitto ja 4H-kerho.

Erilaiset yhdistykset auttavat osaltaan ehkäisemään ylipainon kehittymistä tarjoamalla vaihtoehtoisia keinoja viettää vapaa-aikaa liikunnan ja muun toiminnan kautta. Kunnat voivat tukea alueellaan toimivien kolmannen sektorin järjestöjen toimintaa luovuttamalla niiden käyttöön kunnan tiloja tai avustamalla niitä rahallisesti (Muuramen kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010, 19–20).

Muita toimia tarjoavat seurakunnat, joiden toimintaan kuuluu usein erilaisia kerhoja, leirejä ja koko perheelle suunnattua toimintaa. Seurakunnasta riippuen sen palveluista voi löytää lapsille ja nuorille suunnattuna ruoanlaittoa opettava kokkikerho, liikunnallisuutta lisääviä urheilukerhoja sekä partio tai ajanvietettä tarjoava askartelukerho, vartti-

kerho tai reportterikerho. (Suomen evankelis- luterilaisen kirkon www- sivut n.d.) Toiminta on suurimmaksi osaksi maksutonta, mutta maksua voidaan periä paikkakunnasta riippuen ja palvelun kustannusten kattamiseksi.

Yksityiset palveluntuottajat tarjoavat kunnissa monenlaista seuratoimintaa, joka on yleensä maksullista. Ne toimivat seurakuntien ja kolmannen sektorin yritysten rinnalla ja täydentävät kunnan palveluita. Yksityisiin palveluntuottajiin kuuluvat esimerkiksi erilaiset urheiluseurat, jotka saavat toimintaansa jonkin verran tukea kunnilta. Muu osa rahoituksesta tulee vanhemmilta, varainhankinnalla tai yhteistyötahoilta (esimerkiksi mainostamalla yhteistyökumppanin tuotteita) (Suomen liikunta ja urheilu 2011).

Monissa urheiluseuroissa lapsi saa myös opastusta terveellisen ruokavalion noudattamiseen ja vinkkejä ruoanvalintaan. Harjoituksiin menee aikaa, joka on pois elektronisen viihteen ajasta, minkä yhteydessä saattaa tulla syötyä liikaa, ja ilta- aikaan osuvat harjoitukset väsyttävät, mikä osaltaan auttaa nukahtamaan ja omaksumaan terveen unirytmän.

Lapset pääsevät kuluttamaan energiaansa terveellä tavalla ja tutustuvat seurojen kautta myös uusiin kavereihin. Ryhmässä toimiminen auttaa lasta omaksumaan itsensä ja tukee ryhmätyötaitojen kehittymistä. Lapsi saa onnistumisen tunteita ja seuratoiminnasta opitut taidot auttavat myös koululiikuntatunneilla, sillä lapsen oppimat taidot voivat auttaa häntä koulussa pelattavissa peleissä ja leikeissä.

Muita tärkeitä toimijoita kunnan sisällä ovat myös lähiruoantuottajat, kaupanala sekä paikallismedia. Kunta voi vaikuttaa terveellistä ravintoa ja ravitsemusta koskeviin mielipiteisiin lähiruokaa tukemalla. Samalla se tukee ravitsemusturvallisuutta ja varmistaa kouluruoan laatuvaatimukset entistä paremmin. Kaupanala voi yrittää alueellisesti tukea kunnan toimintaa huomioimalla lapset mainonnassaan, tarjouksissaan sekä erilaisten elintarvikkeiden ikärajoissa ja niiden valvonnassa. Paikallismedia (lehdet, radio ja televisio) voi huomioida lapset myös mainontaa suuntaamalla sekä artikkeleidensa tai ohjelmiensa sisällön avulla.

## 7 YLIPAINON KUNTATASON ENNALTAEHKÄISY SKOTLANNISSA

Vuonna 1998 Iso- Britanniaan muodostui neljä hallinnollista yksikköä eli maata. Siitä lähtien maiden toiminta on ollut hieman erilaista, ja ylipainon ennaltaehkäisyyn on puututtu eri tavalla. Skotlannissa lasten ylipainoon puututtiin erityisen vahvasti silloin, kun tutkimusten mukaan ylipainoisten lasten lukumäärä oli kolminkertaistunut 1980- luvun jälkeen (Gaines 2007). Maa hakee vielä paikkaansa, joten sen toiminta ylipainon suhteen ei ole ollut eikä ole vielääkään kovin koordinoitua.

Kunnat saavat Skotlannin hallitukselta tukea toimintaansa sen mukaan, kuinka vauras alue on eli köyhemmät kaupungit ja kunnat saavat tukea enemmän ja rikkaammat kunnat vähemmän. Kuntien valtiolta saamat tulot koostuvat valtionosuudesta, yritysveroista ja erikseen eri kohteisiin myönnettävistä rahoista. Jälkimmäisen rahoituksen määrä tulee vähenemään vuoden 2007 kuntien ja hallituksen välisen sopimuksen seurauksena, ja se muuttuu yhdeksi valtiolta saatavaksi rahoituspaketiksi. Rahoituksen saamisen vaatimuksena on myös erilaisia asioita, jotka kuntien tulee täyttää uuden sopimuksen mukaisesti. (The Scottish Government 2009a.)

Skotlannin hallituksen raportin mukaan lasten ylipainoa pitäisi ehkäistä esimerkiksi energiansaannin, kulutuksen ja ravitsemuksen avulla. Kunnassa energiansaantiin voitaisiin vaikuttaa kouluissa ilmaisten kouluruokien, monipuolisten ja terveellisten ruokavaihtoehtojen, lähikauppojen kanssa tehtävä yhteistyön, eväiden sekä terveysneuvonnan ja- opetuksen kautta. (McColl ym. 2010, 17–20.)

Käytännössä lasten eväät kuitenkin koostuvat pääosin vielä pienistä sipsipusseista ja valkoisesta leivästä. Lapset myös käyvät kesken koulupäivän tai koulupäivän jälkeen ostoksilla kaupoissa, joita on jokaisessa kadun kulmassa ja jotka ovat täynnä erilaisia tarjouksia ja erityisesti lapsille suunniteltuja pakkauskokoja. Kouluruoankaan taso ei ihan vielä ole paras mahdollinen.

Energiankulutukseen voitaisiin puolestaan vaikuttaa liikunnan kautta. Päivittäin tulisi liikkua ainakin 60 minuuttia ja tämä voitaisiin saavuttaa esimerkiksi päivittäisen hyötyliikunnan määrää lisäämällä. Tätä voitaisiin tukea esimerkiksi julkista liikennettä muut-

tamalla ja kevytliikenneväyliä rakentamalla ja ylläpitämällä (Equally Well Test Site). Edelleen sitä voitaisiin tukea alueellisen suunnittelun ja pyörätelineiden ja peli-, leikki- ja liikuntapaikkojen lisäämisen, kansalaisten huomioimisen ja asenteiden muuttamisen avulla. Lasten liikkumista voitaisiin lisätä koulusuunnittelun ja koulun ulkopuolisten urheiluseurojen avulla. (McColl ym. 2010, 20–22.)

Ravitsemuksen kannalta ylipainoa voidaan pyrkiä ehkäisemään kouluruokailun avulla. Ravitsemuksellinen taso ja terveystkasvatus ovat erityisesti 9-12- vuotiaiden lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä kannalta tärkeitä toimia. Kouluun liittyviä muita toimia ovat koululiikunnan määrän ja laadun lisääminen, koulunjälkeisten aktiviteettien lisääminen, koulukuljetuksen muutokset ja koululiikunnan pakollistaminen vähintään kahdeksi tunniksi viikossa 16- ikävuoteen asti. Toimintalinjat koskevat myös terveellisiä kouluympäristöjä, köyhyyttä, mainontaa ja yritysten vastuuta. (Parliamentary Office of Science and Technology 2003, 3–4.)

Skotlannissa on paljon kuntatason ehkäisytoimiyhtymisiä, joiden lähtökohdat ovat pitkälti valtiotasolla. Käytännössä toteutus ja terveydenedistäminen tapahtuvat kuitenkin kuntatasolla. Kunnilla on myös omat terveydenedistämishjelmansa, joissa painotuksena eri vuosina ovat eri terveydenedistämiskohteet ja- tarpeet. Terveydenedistämis- ja hyvinvointisuunnitelmat tehdään yleensä kunnan eri terveyden asiantuntijoiden ja hallinnollisten elinten kesken. Terveydenedistämiseksi ja ylipainon ehkäisemiseksi toimitaan myös koulujen, kuntien katusuunnittelun, hankkeiden ja virastojen sekä erilaisten kuntien tehtävää tukevien sektorien kesken.

## 7.1 Kouluterveydenhuolto ja terveydenhoitaja lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Skotlannin kouluterveydenhuolto eroaa jonkin verran suomalaisesta kouluterveydenhuollosta. Kouluissa toimii kuitenkin eräänlainen kouluterveydenhoitaja, joka yhdessä koko alueen kouluterveydenhuollosta vastaavan johtavan hoitajan ja muun kouluhenkilökunnan kanssa vastaa koulun oppilaiden terveydenhuollon ylläpidosta ja terveysopetuksesta. Tyypillisesti lapselle tehdään terveystarkastus koulutaipaleen alkaessa sekä lapsen että vanhemman läsnä ollessa. (NHS Grampian 2009, 1–2.) Kouluterveydenhoi-

taja tarkkailee myös lapsen kasvua ensimmäisten vuosiluokkien ajan ja tekee terveystarkastustalon toisten vuosiluokkien aikana (Aberdeen City Council 2011, 33–34).

Vuonna 2003 Skotlannissa julkaistiin raportti, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää kouluterveydenhoitajien ja Health Visitor- henkilöiden työnkuvaa. Kouluterveydenhoitaja työskentelee tämän raportin mukaan osana isompaa kunnan sisäistä kouluhuollon ryhmää, johon kuuluu esimerkiksi ensivasteen hoitoryhmä, terveydenhoitoa organisoivat tahot ja koulutuskeskus. (NHS Scotland 2003, 4–6.)

Health Visitor- nimikkeen alla kulkevat terveydenhoitajat ovat kouluttautuneet erityisesti terveydenedistämistyöhön ja edistävät terveyttä kaikilla alueilla yksilöllisesti perheiden kanssa ja ryhmissä. He tekevät kotikäyntejä, ovat mukana hallitustason ohjelmissa ja voivat kouluttaa muita hoitajia niiden suhteen. He ovat yhteistyössä erilaisten lasten kanssa tekemisissä olevien laitosten kanssa, voivat järjestää kouluissa esimerkiksi yksilö- tai ryhmätason terveydenedistämisluentoja ja tekevät työtä myös erityisesti yli-painon ehkäisyssä. (Department of Health 2009, 94.)

Koulua tai kouluklusteria varten on tehtävä profilointi ja terveystuunnitelma, joka toimii kouluterveydenhoitajan apuna terveydenedistämistyötä suunniteltaessa ja toteutettaessa (NHS Scotland 2003, 18–19). Kouluterveydenhoitajan on myös edistettävä koulunsa terveydenedistämistyötä ajamalla uudistuksia, toimimalla yhdyshenkilönä ja moniammatillisissa työryhmissä (NHS Scotland 2003, 37). Hänen tulee olla lasten asianajaja tarjoamalla ravintoon ja liikuntaan liittyviä luentoja ja vaikuttamalla School Nutrition Action Group- ryhmässä, jonka tarkoituksena on taata kouluruoan ravitsemuksellinen ja terveellinen taso (NHS Scotland 2003, 40).

Kuntatasolla toimii myös School Nursing- tai Health Team- ryhmiä, jotka koostuvat erilaisista koulun sisäisistä ja ulkoisista henkilöistä ja joiden johtohenkilöinä toimivat yleensä kunnan terveydenhoitajat. School Health Teamin tarkoituksena on lisätä lasten hyvinvointia laajemmin luentojen ja terveystalvelujen kautta. Ne saattavat olla myös vastuussa useamman kuin yhden koulun terveystalveluista. Tällainen tilanne saattaa vallita erityisesti maaseudulla, jossa henkilöstön lukumäärä on pieni. (NHS Scotland 2003, 16.)

Koulujen lukujärjestyksen suunnittelua varten ja terveystiedon ja liikunnan aseman vahvistamiseksi varten Education Scotland on luonut oppimisympäristön, josta koulun henkilökunnalle löytyy materiaalia lukujärjestyksen suunnittelua varten suosituksina ja esimerkkeinä. Se toimii myös kollegiaalisen yhteistyön ja hyväksi havaittujen käytäntöjen levittämisen pohjana. (Education Scotlandin [www-](#) sivut n.d.)

Kouluissa järjestetään myös erilaisia tapahtumia terveyteen liittyen. Joissakin kouluissa on mahdollista luokkaryhmien kesken organisoida erilaisia tapahtumia tai järjestää koulun voimin erilaisia kilpailuja tai terveystietoviikkoja. Tapahtumien sisältö ja lukumäärä kuitenkin riippuu suuresti koulun varoista, henkilökunnan määrästä ja mielenkiinnosta. Koululla on havaittu olevan merkittävä rooli lapsen terveyttä edistävien tekijöiden ylläpitämisessä, ja tätä roolia toteuttaessaan koulun on mahdollista sekä antaa että opettaa ylipainon ennaltaehkäisyn kannalta merkittäviä tietoja ja taitoja.

## 7.2 Kouluruokailu ja koululiikunta lasten ylipainoa ennaltaehkäisevinä toimina

Kouluruoka on Skotlannissa maksullista tietyin poikkeuksin, joihin vaikuttavat perheen tulot ja tuet. Skotlannissa on kuitenkin ollut tavoitteena laajentaa ilmainen kouluruoka kaikille, ja alaluokilla on tätä varten tehty alueellisesti ilmaisen kouluruoan kulutustutkimusta. (The Scottish Government 2011a.) Ruoka tulee useimmiten keskuskeittiöstä ja tällä hetkellä sen hinta vielä vaihtelee koulujen kesken ja kouluasteiden kesken.

Kouluruokailun taso koki mullistuksen vuonna 2007, kun kouluruokailun ravitsemukselliseen tasoon tähdännyt ohjelma vaati kouluruokaa täyttämään tietyt kriteerit. Kouluruoan ravitsemuksellisen tason määrittäminen ja tavoitteiden asettaminen lähti liikkeelle Skotlannissa tehdystä Hungry for Success- aloitteesta, ja sieltä se levisi koko Iso-Britannian alueelle (Musingarimi 2009, 14). Kouluruoan ohessa kouluissa on kuitenkin myös mahdollisuus ostaa välipaloja, jotka voivat vaihdella terveellisestä vaihtoehdosta vähemmän terveelliseen vaihtoehtoon. (Aberdeen City Council 2010b.)

Kouluruokailuun on pyritty panostamaan Skotlannissa tarjoamalla ravitsevaa ruokaa kohtuuhintaan. Usein koulut kuitenkin sijaitsevat lähellä kauppoja ja kauppakeskuksia, jotka tarjoavat houkuttelevamman vaihtoehdon erilaisine tarjouksineen. Kun lapset

poistuvat koulusta, houkutus on valmiina odottamassa. Houkutus on olemassa myös lounastauolla, jolloin osa lapsista poistuu kotiin syömään lounasta. Skotlannissa on myös pitkät perinteet koulueväiden suhteen, mutta ne usein sisältävät suurienergisiä välipaloja. Vanhempien merkitys kouluruokailun tukemisen tai terveellisten koulueväiden kannalta onkin tärkeä tästä syystä.

Hallitus on julkaissut ohjeita lasten terveyden edistämiseen niin päivittäisten kasvisten ja hedelmien, suolan ja rasvan määrän, juomien laadun, lautasmallin, viljatuotteiden kuin monipuolisuudenkin kannalta (The Scottish Government 2011b). Ohjeistuksesta huomaa, että se on pitkälti samanlainen kuin Suomessa. Kaikissa kouluissa ohjeistuksen hyödyntäminen ei kuitenkaan välttämättä ole samalla tasolla.

Health Promoting School- ja Active School- arvo ovat yksi keino osoittaa, että koulu toteuttaa erilaisia suosituksia ja tavoitteita. Käytännössä Health Promoting School- arvo merkitsee sitä, että koulu tarjoaa tarpeeksi terveellistä ja ravitsevaa ruokaa, puitteet liikunnalle, terveystietoa ja kannustaa terveellisten elintapoihin kokonaisvaltaisesti (The Aberdeen City Alliance 2005, 21–22). Active School- arvon saaminen puolestaan merkitsee sitä, että koulun rakenteelliset puitteet tarjoavat riittävästi tilaa leikkimiselle, lisäävät kiinnostusta liikkumiseen ja tarjoavat mahdollisuuden siihen (The City of Edinburgh Councilin [www-](#) sivut 2011).

Koululiikuntaa varten on lukujärjestyksessä varattu keskimäärin kaksi tuntia viikossa (Education Scotlandin [www-](#) sivut n.d.). Kouluissa on mahdollista myös harrastaa extra curricular- aktiviteetteja, joiden sisältö vaihtelee. Pääasiassa ne ovat kerhoja, jotka koontuvat pääasiallisen lukujärjestyksen rinnalla ja siis koulupäivän aikana, ja joiden vetäjänä toimii vapaaehtoinen työntekijä.

Yleisesti urheilua voi harrastaa erilaisissa koulunjälkeisissä kerhoissa, joiden takana yleensä on Active Schools- ohjelma. Se on vuodesta 2004 lisännyt koulujen liikuntamäärää tarjoamalla erilaisia koulusta riippuvaisia kerhoja ja vapaaehtoistyöntekijöitä sekä palkattuja henkilöitä vetämään näitä kerhoja. Paikallisesti Active Schools Programme toimii koordinaattorin kautta. Koordinaattori toimii yhteistyössä paikallisten viranomaisten, seurojen, liikuntatiloja omistavien yhdistysten, kolmannen sektorin hyväntekeväisyysjärjestöjen ja organisaatioiden (esimerkiksi NHS ja Food Standards Agency)

kanssa ja tukee aktiivista elämäntyyliä ja sen sisäistämistä tiedottamisen ja kehityksen kautta niin kouluissa kuin kouluajan ulkopuolellakin. Active Schools Programmen alaisuudessa toimii myös muita aloitteita, joiden tarkoituksena on lisätä liikunnan harrastamista lapsiväestössä. (Aberdeen City Council 2010a.)

Valtio tukee Active Schools Programmen toimintaa osana Let's Make Scotland More Active- hanketta, minkä lisäksi sitä rahoittavat paikalliset toimijat ja mahdollisuuksien mukaan muut tahot ja hankkeet sekä joillakin paikkakunnilla myös oppilaat. Active Schools- ohjelman lanseerauksen jälkeen aktiivisten koulujen määrä on yleisesti ottaen lisääntynyt huomasti, liikuntatuntien määrä on moninkertaistunut ja liikuntalajien kirjo monipuolistunut. Vaikutus oli suurin kuitenkin heti lanseerauksen jälkeen ja vaikutus on hieman laantunut alkuinnostuksen jälkeen. Toimintaan vaikuttavat myös monet koulujen sisäiset tekijät, mitkä aiheuttavat vaihtelua Active Schools- ohjelman toimimiseen, mutta ongelmia on aiheuttanut myös rahoitus kunnalliselta taholta. Tilanne Active Schools- ohjelman adoptoineissa kouluissa on kuitenkin parempi kuin ennen. (Houlihan ym. 2007, 9, 19, 23.)

Lisäksi esimerkiksi Aberdeenin alueelle on lisäksi rakennettu joitain 3R- kouluja, joissa on paremmat urheilunharrastamismahdollisuudet kuin vanhemmissa kouluissa. Useimmissa kouluissa on kuitenkin urheilukerhoja, joihin liittyminen on mahdollista useiden muiden kerhojen ohella. (Aberdeen City Council 2009, 10.)

Skotlanti on tehnyt merkittäviä uudistuksia koululiikunnan ja kouluruokailun suhteen. Näiden tekijöiden merkitys lasten terveyden edistämisen ja ylipainon ennaltaehkäisyssä on suuri, ja se on myös huomattu. Koulun merkitystä lasten ylipainon ehkäisyssä ja terveydenedistämässä on tuettu monin tavoin, ja sille on asetettu tavoitteita. Osa Skotlannin kouluista on onnistunut saavuttamaan näitä tavoitteita, ja yleisesti ottaen ne myös toimivat kouluissa. Eroja kuntien koulujen välillä kuitenkin on, eivätkä yhtenäistämistavoitteet toimi aivan moitteettomasti kaikkialla.



### 7.3 Kuntasuunnittelu ja kunnan kiinteistöt lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Kuntasuunnittelun avulla voidaan lisätä sekä vapaa-ajan liikkumista että turvallista kulkemista koulun ja kodin välillä. Tällä on merkityksensä energiankulutuksen lisääntymisen ja liikunnan muiden terveysvaikutusten kautta ylipainon ehkäisyssä ja terveyden ylläpitämisessä.

Kuntasuunnitteluun liittyen vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, onko alueellisilla tekijöillä enemmän vai saman verran merkitystä lapsuuden ylipainon kehittämisessä kuin yksilöllisillä tekijöillä. Tutkimuksesta saatu tulos viittasi siihen, että asuinalueella olisi jonkin verran suurempi merkitys lapsen ylipainon kehittämisessä ja että yksilölliset tekijät vaikuttavat ylipainoon alueellisista eroista erillisenä riskitekijänä. Tutkimuksen tulos puhuisi ympäristön ja kaupunkisuunnittelun merkityksen puolesta ylipainon ehkäisyn kannalta. (Cole ym. 2008, 408, 411–412.)

Skotlannin katusuunnittelu ei mielestäni ole kovin turvallisella tasolla, ja pyörävyliäkin näkyy melko vähän. Useammin jalkakäytävät ovat erittäin kapeita, ja pyöräilijöiden näkee mutkittelevan autoväylillä autojen välissä. Katuvalaistus on osittain melko heikkoa, mikä voi vaikuttaa talviaikaiseen liikunnan harrastamiseen. Joukkoliikenne on järjestetty hyvin, ja kunnissa voi liikennöidä kerrallaan useitakin bussiyhtiöitä, joiden hinnat ovat melko alhaiset, minkä vuoksi se on maassa melko aktiivisessa käytössä omien autojen ohella. Osa lapsista käyttää julkista liikennettä runsaasti, osa liikkuu kouluun kävellen ja osa vanhempiansa kyydillä. Liikenne on kuitenkin melko nopeatempoista, eivätkä vanhemmat usein uskalla päästää lapsiaan yksin liikenteeseen. Safer Routes to School- hankkeen tavoitteena on lisätä koulumatkojen kulkemista kävellen tai pyörällä koulureittien turvaamisen avulla (Aberdeen City Council 2010c).

Lapsille on kunnissa myös erilaisia viher- ja leikkialueita, jotka on suunniteltu joko varsinaisen kaupungin alueelle tai sen ulkopuolelle. Kunnan koosta ja resursseista riippuen puistojen lukumäärä, varustetaso ja koko vaihtelevat, ja ne voidaan jakaa erilaisiin kaupunginpuistoihin, paikallisiin puistoihin, naapuristopuistoihin ja maaseutualueisiin. Puistot tarjoavat viheralueita vaelteluun, erilaisia harrastuspisteitä, ne ovat ilmaisia käyttää ja helposti tavoitettavissa esimerkiksi joukkoliikenteen avulla. (The City of Edinburgh Councilin www- sivut 2011.)

Puistojen ja leikkialueiden lisäksi Skotlanti tarjoaa maana hyvinkin suuren mahdollisuuden mielenkiintoiseen ja motivoivaan ulkoilmaurheiluun kumpuilevine nummineen ja historiallisine nähtävyyksineen. Kuntien täytyisi osata paremmin hyödyntää näitä mahdollisuuksia, joita kaupunkien ulkopuoliset alueet tarjoavat, mutta kehittää samalla kaupunkien sisäistä liikennettä ja sen järjestelyä ja järjestelmällisyyttä.

Talvi- ilmasto maassa ei muistuta paljonkaan sitä, minkälaisena suomalaiset Suomen talvi- ilmaston tuntevat. Maan maantieteellinen ulkonäkö kuitenkin tarjoaa mahdollisuuksia esimerkiksi keinotekkoisten laskettelurinteiden rakentamiseen ja vaeltamiseen. Talvi- ilmasto saattaa kuitenkin vaikuttaa heikentävästi ulkoliikunnan suosioon, minkä vuoksi katusuunnitteluun pitäisi käyttää enemmän ulkoliikuntaa motivoivia elementtejä (Aberdeen City Council 2009, 12).

Kunnat omistavat lisäksi erilaisia sisäliikunta- ja ulkoliikuntapaikkoja, jotka tarjoavat lapsille, luokille ja lapsiryhmille räätälöityjä tunteja sekä viikonloppuisin että koulun jälkeen. Ne tarjoavat myös erilaisia loma- ajan kerhoja, ja niiden suojissa voi toimia myös eri-ikäisille lapsille suunnattuja liikunnallisen toiminnan paketteja, joista lapset voivat valita itseään kiinnostavia lajeja.

Eri kunnilla ja kunnan sisällä olevilla alueilla on myös erilaisia kuntakeskuksia, jotka ovat keskittyneet tietyn naapuruston alueelle ja joissa on joitakin ilmaisia ja joitakin maksullisia toimintoja. Aika moni näistä kuntakeskuksista tarjoaa maksuttomia After School- kerhoja, joiden tarkoitus on lapsien sosiaalisuuden tukeminen. Osa keskuksista tarjoaa myös muuta maksutonta viriketoimintaa, sivistävää toimintaa, vapaa- aikatoimintaa ja sosiaalista toimintaa sen mukaan, miten ne ovat saaneet kerättyä varoja sekä kunnalta että muista lähteistä (The City of Edinburgh Councilin [www](http://www.edinburgh.gov.uk)- sivut 2011).

Alle 12- vuotiaille löytyy kunnasta riippuen erilaista lapselle sopivaa liikunnallista tai kulttuurillista toimintaa. Tällainen toiminta on yleensä kunnissa järjestäytynyt alueellisesti. Lapsille tarjolla olevia toimia ovat esimerkiksi nuoriso-, liikunta- tai teatterikerhot, ja esimerkiksi Edinburghissa ja Glasgow'ssa on lapsille myös erityisiä kortteja, joilla saa alennuksia kunnan toiminnasta tai pääsee joihinkin kunnan toimintoihin ilmaiseksi. Kortti on ilmainen, mutta sen saamisen edellytyksenä on vähintään 11 vuoden ikä ja

asuminen kunnan alueella. Kunnat tarjoavat myös erilaisia leikkiryhmiä ja- kerhoja, aamupalakerhoja ja aktiviteetti- kerhoja, joihin lapsilla on mahdollisuus päästä. (The City of Edinburgh Councilin www- sivut 2011.)

Nuorille ihmisille 11- vuodesta ylöspäin on kuntiin perustettu myös Dialogue Youth Information Point- keskuksia, joissa nuoret saavat keskustella heitä askarruttavista asioista ja jotka järjestävät toimintaa. Nuoret saavat järjestää toimintaa myös itse ja tehdä aloitteita toiminnan aloittamiseksi kunnan alueella. (Dialogue Youthin www- sivut 2008.)

Kunnan omistamien liikuntapaikkojen lisäksi urheilupalveluita tarjoavat erilaiset muut palveluntuottajat ja eräänlaiset arms's lenght- järjestöt, joista osa on pääomasijoittajien sekä enenevässä määrin yksityisten yrittäjien rahoittamia. Tulevaisuudessa on mahdollista, että yhä useammat kuntien omistamat liikuntapaikat siirtyvät pääomasijoittajien rahoittamiksi. (Aberdeen City Council 2009, 10.)

Kunnissa on paljon erilaisia paikkoja harrastaa liikuntaa ja muuta toimintaa. Paikkakunnan koosta ja budjetista riippuen näiden paikkojen määrä ja hintataso kuitenkin vaihtelevat jonkin verran.

#### 7.4 Kuntien virastot lasten ylipainoa ennaltaehkäisevien toimien järjestäjinä

Skotlannissa kunnassa toimii Suomen tavoin eräänlainen kunnanvaltuusto, jonka jäseniksi valitaan edustajia kunnan eri alueilta. Kunnanvaltuuston kanssa yhteistyössä toimii kunnan käytännön toiminnasta vastuussa olevia tahoja, ja se voi jakaantua erilaisiin johtokuntiin, jotka ovat vastuussa tiettyjen laajempien vastuualueiden toiminnasta. Kunnasta riippuen näitä vastuualueita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveys, kehitystyö tai ympäristö ja suunnittelu, talous ja kunnan tarjoamat palvelut. Näiden vastuualueiden työhön kuuluu lasten osalta siten esimerkiksi koulujen toiminta, ympäristöjen ylläpito, katusuunnittelu ja kuntien käytännön toiminnan suunnittelu. Komiteat puolestaan työskentelevät isompien johtokuntien tai osastojen sisällä ja vastaavat tietyn vastuualueen osa- alueesta. (The City of Edinburgh Councilin www- sivut 2011.)

Eri alueilla on yleensä myös paikallisia Community Council- työryhmiä, jotka muodostuvat paikallisista ihmisistä. Ne edustavat paikallisen väestön tarpeita ja mielipiteitä ja toimivat yhteistyössä kunnanvaltuuston sekä muiden paikallisten toimijoiden ja auktoriteettien kanssa alueen toimia järjestäessään. (The City of Edinburgh Councilin www-sivut 2011; The Scottish Government 2009b, 3.)

Kunnilla on myös alueittain Neighbourhood- eli naapurustotoimintaa, joka on kunnasta riippuen järjestetty hieman eri tavalla, mutta jonka ideana on oman alueen palveluiden kokoaminen yhteen ja toiminnan järjestäminen paikallisesti (The City of Edinburgh Councilin www- sivut 2011). Edinburghissa eri alueiden toiminnasta vastaavia elimiä ovat esimerkiksi naapurusto- työryhmät (Neighbourhood Team), jotka vastaavat oman alueensa kuntasuunnittelusta ja ylläpidosta sekä mahdollisista ongelmakohtista alueen toiminnassa, ja Glasgow'ssa alueellisesta toiminnasta vastaavat yhteisö- toimintatyöryhmät (Community Action Team). Naapurustojen välillä voi olla myös yhteistä toimintaa ja kunnissa erilaisia tiettyihin vastuualueisiin perehtyneitä ryhmiä.

Kuntatoimet ja niiden toiminta on pyritty tuomaan lähelle lasta, ja terveydenedistäminen ja lasten ylipainon ehkäiseminen on siis keskittynyt alueittain. Kunnanvaltuuston virastojen toiminta mukautuu yhteisöistä saatavan palautteen avulla, ja toiminnasta on pyritty tekemään kuntalaisten tarpeista lähtevää.

## 7.5 Kuntien hyvinvointisuunnitelmat lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Kuntien vastuualueiden hoidon lisäksi kunnanvaltuuston tehtäviin kuuluvat erilaiset ja eri mittakaavassa olevat kaupunki- ja kuntaohjelmat. Kunnanvaltuuston eri johtokunnat tekevät oman vastuualueensa mukaisia ohjelmia ja yleisesti koko kaupungin tai kunnan kehityssuunnitelmia, joissa on otettu lapset huomioon eri tavoin.

Aberdeen Joint Health Improvement Plan vuodelta 2005–2008 esimerkiksi otti erityisesti ylipainon kehittymisen ehkäisemisen toimintasuunnitelmansa päälinjaksi. Sen mukaan ylipainoon johtaneita syitä olivat alueella erityisesti fyysisten aktiviteettien väheneminen, terveellisen ruoan kallistuminen ja hankkimisen hankaloituminen, sokeripitoisten

juomien kulutuksen lisääntyminen ja pikaruokaloiden ja pikaruokien käytön yleistyminen. (The Aberdeen City Alliance 2005, 21.)

Ylipainon yleistymisestä Skotlannissa kertoo jotain myös se, että NHS Grampian Health Plan on vuodesta 2005 lähtien ottanut ylipainon ja erityisesti lasten ylipainon osaksi koko sen toimialueella toteutettavaa toimintasuunnitelmaa. Suunnitelma toteutetaan yhdessä koko alueella paikallisten toimijoiden kanssa. Erityisesti vuodesta 2007 asti lasten ylipainon ehkäiseminen ja terveellisten elämäntapojen tukeminen on näkynyt selkeästi toimintasuunnitelmassa. (NHS Grampian n.d.)

Useissa kunnissa lasten ylipainon ehkäisemiseen pyritään niiden hyvinvointi- ja palvelusuunnitelmissa erilaisten työryhmien ja yhteistyön avulla sekä muita samansuuntaisia ohjelmia hyödyntäen. Kunnat ovat yleisesti huomioineet lapset hyvinvointisuunnitelmiaan ja ottaneet erityisesti lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn yhdeksi hyvinvointisuunnitelmiansa tavoitteista. Kunnan tasolla lasten ylipainotilannetta myös seurataan, jotta siihen pystytään vastaamaan paremmin hyvinvointisuunnitelmien osalta. Tavoitteena kaikessa toiminnassa on terveellisten ja turvallisten olosuhteiden luominen sekä palvelutarpeeseen vastaaminen.

## 7.6 Kuntien hankkeet lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Kuntien hankkeet toimivat hyvinvointisuunnitelmien rinnalla ja osin niiden sisällä, ja koostuvat sekä valtionhankkeista, puhtaasti paikallisista hankkeista että valtionhankkeista, jotka on työstetty kyseiselle kunnalle sopivaksi. Kansallisia hankkeita ovat esimerkiksi Active Schools Programme, Healthy Promoting Schools Initiative Programme ja Local Transport Strategy ja paikallisia Food in Focus, “Let’s Make Grampian More Active” strategy ja Outdoor Access Strategy. (The Aberdeen City Alliance 2005, 21–23.)

Osa edellä mainituista ohjelmista pyrkii suoraan lisäämään lasten hyvinvointia, edistämään terveyttä ja ehkäisemään lasten ylipainoa, ja osa vaikuttaa välillisesti ympäristön ja julkisen liikenteen suunnittelemisen kautta. Hankkeet eivät kovin usein ole tiukasti tiettyyn ikäryhmään rajattuja, vaan niiden tavoitteena on suurempi hyöty.

Koululaisiin suoraan liittyvä Safer Routes to School on kansallinen ohjelma, jonka tarkoituksena on kuntatasolla lisätä koulumatkojen tekemistä jalan tai polkupyörällä. Erilaisten paikallisten ja koulukohtaisten ohjelmien taustalla voi olla kuka tahansa paikallinen henkilö, järjestö tai yhdistys, mutta se on pakollinen osa jokaisen koulun kehityssuunnitelmaa. Siihen tulee sisältyä suunnitelma liikennetietoisuuden lisäämisestä, esimerkiksi tiekylttien, nopeusrajoitusten ja karttojen avulla, ja jalankulkijoiden turvallisuuden takaamisesta erilaisin menetelmin, kuten nopeusrajoitukset ja erilaisten liikennejärjestelmien kehittäminen. Vanhempien mukaan ottaminen suunnitelman toteuttamiseen takaa suunnitelman paremman onnistumisen, sillä usein vanhemmat eivät uskalla päästää lapsiaan liikenteeseen. Ohjelman toteutumiseen voi käyttää myös mahdollisuuksien mukaan muita paikallisia viranomaisia, joista esimerkiksi poliisilaitos voi auttaa liikennejärjestelmien muuttamisessa tai järjestää turvalliseen tieliikennekäyttämiseen liittyviä luentoja. (Aberdeen City Council 2010c.)

Skotlannin koillisosassa toimii CFINE- aloite (Community Food Initiatives), jonka tarkoituksena on lisätä vihannesten, palkokasvien, hedelmien ja muiden terveystuotteiden kulutusta. Se toimii tarjoamalla näitä tuotteita halvempaan hintaan sekä järjestämällä kouluille maistatuspäiviä ja tarjoamalla tätä kautta tukea terveellisten välipalojen kuluttamisen lisääntymiselle. (Community Food Initiatives 2010.)

Aberdeenin alueelle suunniteltu hanke Fit for the Future on tarttunut alueella havaittaviin ongelma- alueisiin liikunnan kannalta ja sen tarkoituksena on lisätä urheiluseurojen työn laadullisuutta, urheilualueiden ja hallien toimivuutta ja yleisesti alueen ihmisten liikunnan harrastamista. Hanke pyrkii tukemaan jo voimassa olevia hankkeita ja rahoittamaan sekä liikuntapalvelujen tuottajia että vapaaehtoistyötä. (Aberdeen City Council 2009, 4.)

Kaikista hienoista ohjelmista huolimatta Skotlannissa on suuri ongelma lasten ylipainoisuuden suhteen. Lukuisat urheilunharrastamispaikat tarjoavat mahdollisuuden harrastaa liikuntaa eri puolilla maata, mutta taloudellisten suhdanteiden varjossa useita liikunta- paikkoja joudutaan sulkemaan ja karsimaan tai niiden ylläpito siirretään muille tahoille. Kaikilla vanhemmilla ei ole varaa kuljettaa lapsiaan kauempana oleviin liikuntapaikkoihin, ja liikuntapaikkojen hinnaston mukaisesti joidenkin lasten on vaikeaa liittyä mu-

kaan. Alueellisten ja varallisuuden eriarvoisuuden vuoksi kaikilla ei myöskään ole varaa syödä terveellisesti.

### 7.7 Kunnan muut toimijat lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn tukena kunnassa

Useat kuntien tai yksityisten omistamat urheiluseurat nojaavat raskaasti vapaaehtoistyöhön valmennuksen, hallintopuolen asioiden ja kehityksen kannalta, mikä rajoittaa hie-  
man niiden toimintaa (Aberdeen City Council 2009, 12). Osa alueen hyväntekeväisyys-  
ja vapaaehtoistyötä tarjoavat urheiluyhdistykset ovat kuitenkin valtion rahoittamia  
(Aberdeen City Council 2009, 10).

Skotlannissa lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn tukea tarjoavat myös erilaiset hyvänte-  
keväisyysjärjestöt ja monet uskonnot ja kirkot. Church of Scotland on yksi suurimmista  
ja se tarjoaa lapsille (alle 12- vuotiaat) toimintaa. Kirkon toiminta levittäytyy niin kou-  
luihin opetuksen osalta ja kirkon sisälle erilaisin kerhojen ja kirkollisten aktiviteettien  
merkeissä. Suoranaisen ylipainon ehkäisyyn sijaan kirkko tarjoaa ennemminkin paikan,  
jossa lapset voivat tavata muita lapsia ja harrastaa monipuolisesti. Kirkon oma ohjelma  
Child Friend Church tähtää yritykseen tehdä kirkosta entistä isompi osa lasten elämää.  
Tämä on tarkoitus toteuttaa toimimalla lasten tasolla, tarjoamalla virikkeitä kirkon ti-  
loissa ja tekemällä yhteistyötä muiden lasten kanssa työskentelevien kanssa. (The  
Church of Scotland 2011.)

iMPACT on paikallisten kirkkojen ohessa toimiva kirkollinen tiimi, joka auttaa kirkkoa  
paikallisten parissa tehtävässä työssä. Se järjestää erilaista toimintaa sekä nuorille, lap-  
sille että perheille. Erityisesti lapsille suunnattua toimintaa on Holiday Club- toiminta,  
joka tarjoaa lapsille pelejä, leikkejä ja yhdessäoloa. Eri paikkakunnilla iMPACT- tiimit  
tarjoavat erilaista toimintaa, joka saattaa vaihdella isoimmista leireistä pienempiin ilta-  
päivisin pidettäviin leikkihetkiin. Perheille suunnattu toiminta antaa mahdollisuuksia  
erilaisille tapahtumille, joihin voi liittyä liikuntaa ja ruokailemista. iMPACT tarjoaa  
myös liikuntaa liikuntana ja terveellisenä keinona lisätä liikkumista ja opettaa kristillisiä  
arvoja. (Graham 2008, 5–7.)

Suunnitelmat lasten tavoittamiseksi on monipuolista, ja toiminta lasten hyväksi on laajaa, mutta toimien vaikuttavuutta saattaa rajoittaa toiminnan uskonnollinen leima. Toimintaa tarjoavat kirkot kuitenkin tekevät tärkeää työtä kunnan rinnalla, vaikka eivät suoranaisesti tavoittelisi lasten ylipainon ehkäisemistä.

Yksityisiä palveluntuottajia Skotlannissa on paljon sekä maantieteellisesti että alueittain kunnan sisällä. Mikäli kunnan tarjoamat palvelut eivät tarjoa tarpeeksi paljon vaihtoehtoja lapsille liikkua ja toimia, on lapsilla runsaasti erilaisia mahdollisuuksia liittyä jonkin urheiluseuran toimintaan. Harrastuksen aloittamista voi kuitenkin hidastaa tai estää harrastusten maksullisuus sekä vanhempien osallistumismahdollisuuksien rajoitukset.

Skotlannissa lapsille on paljon tarjolla erilaista kerhotoimintaa sekä kunnan että muiden toimijoiden taholta. Muiden toimien käyttämisestä saattavat rajoittaa useat eri tekijät, joista sosionomisten erojen aiheuttamat syyt ovat ehkä tärkeimpiä. Muut toimijat kuitenkin kasvattavat toimintavaihtoehtojen määrää lasten ylipainon ennaltaehkäisyn tukena.

## 8 YHTEENVETO YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYTOIMISTA

Tarkasteltaessa puhtaasti ylipainoisten lasten lukumäärää Suomen ja Skotlannin välillä ja tämän lukumäärän kasvuvauhtia voisi päätellä, että Skotlannissa asiaan ei ole vielä osattu tarttua tarpeeksi voimakkaasti. Tällaisia puhtaita päätelmiä ei voi kuitenkaan tehdä, ja molemmissa maissa on vielä paljon tehtävää ja kehitettävää lasten ylipainon ennaltaehkäisyn osalta. Molemmissa maissa on havaittu hyviä ehkäisytoimia, jotka ovat osittain toimineet, mutta asian laajuuden ja merkityksen tietäen järjestäytyneempää toimintaa tarvitaan. Mailla voisi jopa olla mahdollisuus oppia toisiltaan.

Vaikka kuntatasolla palveluiden, hankkeiden ja suunnitelmien lukumäärä olisi suuri, ne olisi räätälöity oikein, ja niiden tavoitteet olisivat vaikuttavat, ennaltaehkäisy ei toimi ilman lapsen omaa motivaatiota. Kaikessa ylipainon ennaltaehkäisevässä toiminnassa tulisi ottaa huomioon lapsen näkökulma, asettua lapsen asemaan ja kuunnella lapsen



mielipiteitä. Ylipainon ennaltaehkäisystä ja terveydenedistämisestä tulisi tehdä mielenkiintoista ja hauskaa.

### 8.1 Ennaltaehkäisevien toimien eroja

Suomessa terveystarkastusten lukumäärä, sisältö ja sijoittuminen on määrätty tarkasti asetuksissa ja terveystarkastuksia tehdäänkin säännöllisesti peruskoulun aikana. Skotlannissa tarkastuksia ei ole yhtä tiiviisti, eikä terveystarkastusten sisällöstä ole määrätty siten kuin Suomessa. Terveystarkastuksen alaisuudessa on myös eroja maiden välillä. Skotlannissa terveydenhoitaja on vastuussa ylemmälle koulujen terveydenhoitoa koordinoivalle ylihoitajalle, ja Suomessa terveydenhoitaja työskentelee yksin kunnan alaisuudessa. Molemmissa maissa terveydenhoitajat tietenkin työskentelevät yhteistyössä koulunhenkilöstön, lapsien ja näiden vanhempien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Eroja on hieman myös terveystiedon opettamisessa ja siinä, miten se on sijoitettu oppikokonaisuuteen.

Kouluruokailu on eri tavalla järjestetty Suomessa ja Skotlannissa. Suomessa ilmaisella kouluruoalla ja sen järjestämisellä on pitkät perinteet, ja se on turvattu laissa. Skotlannissa ilmainen kouluruoka on melko uusi asia. Skotlannissa kiinnostus kouluruokailun kehittämiseen on kuitenkin suuri, ja ilmaista kouluruokailua kokeillaan ahkerasti. Suomessakin kouluruokailu on kehittynyt jonkin verran tarjoamaan erilaisia vaihtoehtoja ja vastaamaan paremmin muuttunutta ruokakulttuuria. Eroja kouluruokailun järjestämisessä molemmissa kuitenkin on myös maiden sisäisesti paikkakuntien välillä.

Skotlannissa koulut saavat arvoja sen mukaan, täyttävätkö ne arvolle asetetut kriteerit, ja esimerkiksi koulupiikan varustetaso ja virikkeellisyys ovat kriteereitä terveyttä edistävän arvon saamiselle. Arvonimitys usein myös kertoo, mitä arvoja koulu kannattaa ja minkälaista toimintaa se järjestää. Suomessa vastaavaa arvoa ei saa, mutta yleensä koulupiikat on siitä huolimatta varustettu niin, että ne motivoivat lapsia liikkumaan. Skotlannissa kouluajan ulkopuolella on koulussa myös paljon toimintaa erilaisten liikuntakerhojen muodossa ja koulukeskeinen liikuntakäsite onkin siirtymässä enemmän kunta- ja liikuntakerhokeskeiseksi. Suomessa vastaavanlainen liikuntakerhotoiminta ei välttä-

mättä ole niin vahvassa asemassa kuin mitä se on Skotlannissa, vaikka sen asemaa ollaan vahvistamassa.

Skotlannissa vapaaehtoistyötä tekevien ihmisten määrä on suuri. Heitä näkee kaikilla yhteiskunnan sektoreilla sairaaloista kouluhin ja kuntakeskuksista urheiluseuroihin. Tällainen toiminta on tärkeää sekä Skotlannille talouden että myös lasten hyvinvoinnin kannalta. Siellä missä budjetista loppuvat varat, astuvat vapaaehtoistyöntekijät kehiin ja järjestävät kouluissa lukujärjestyksen oheista toimintaa ja vapaa- aikakeskuksissa erilaisia tunteja. Tällainen toimintamuoto on mielestäni ero suomalaisen ja skotlantilaisen kulttuurin välillä mittakaavan kannalta. Suomessakin esimerkiksi erilaisten liikuntajärjestöjen ja yhdistysten henkilökunta muodostuu suurimmaksi osaksi vapaaehtoisista, mutta mittakaavaltaan Skotlannin toiminta vaikuttaa olevan vapaaehtoistyöntekijöiden lukumäärän kannalta keskeisemmässä osassa kunnan toimintaa.

Katu- ja kuntasuunnittelu on melkeinpä havaintojeni mukaan Suomessa paremmin toteutettu. Suojatiet on Suomessa paremmin merkitty ja tiet ovat hyvin valaistuja, kun taas Skotlannissa jalankulkijoiden asema kaupunkialueella on melko huono. Luonto vaikuttaa Suomessa olevan myös lähempänä ihmistä metsien ja erilaisten lenkkipolkujen muodossa, ja leikkikenttiä löytyy melkeinpä jokaisesta pihapiiristä ja myös kunnan omalta alueelta. Skotlannistakin leikki-kenttiä, viheralueita ja luontopolkuja löytyy, mutta ne eivät vaikuta olevan paikallisten käytössä yhtä runsaasti kuin mitä vastaavat ulkoilualueet ovat käytössä Suomessa. Suomeen verrattuna lapsia myös pidetään ehkä muutenkin hieman tiukemmassa valvonnassa, ja paljon lapsen luontaisesta seikkailuvietistä, aktiivisuudesta ja itsensä toteuttamisesta jää ehkä hyödyntämättä. Suomessa lapset saavat yleisesti kulkea keskenään kouluun, kunhan vanhemmat ovat varmistaneet lasten tiekäyttäytymisen ensitaipaleilla.

Suomessa kunnan sisällä toimivien virastojen ja toimien tehtävät ovat tarkkaan rajoitettu, vaikka ne kaikki toimivat tavalla tai toisella kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Useat virastot ovat myös ottaneet asiakseen varsinaisesta vastuualueestaan poiketen terveydenedistämisen, joten terveydenedistäminen on melko poikkihallinnollista. Skotlannissa kunnan eri alueilla toimii oman kunta- alueensa käytännön toiminnasta vastaavia virastoja, joista asukkaat saavat tietoa ja palveluita alueellisesti. Laajemmin omista vastuualueistaan vastaavat kunnanvaltuusto ja sen perustamat johtokun-

nat ja komiteat. Järjestelmissä on jonkin verran samaa. Suurimpana erona on ehkä se, että Skotlannissa toiminta on vahvemmin alueellista.

Suomessa on suhteessa ehkä enemmän kuntatason hankkeita, ja kunnat tekevät enemmän myös yhteistyötä hankkeiden suhteen. Skotlannissa kuntatason hankkeita on vähemmän, ja suurin osa kunnanhankeista on valtiontason hankkeiden ala- tai sivuhankkeita, eikä hankkeiden suhteen kuntien välillä ole niin paljon yhteistyötä kuin Suomessa. Kunnan sisällä yhteistyötä Skotlannissa puolestaan on, mutta Suomessa kunta ei välttämättä olekaan alueellistunut Skotlannin tavoin. Vaikka erilaisten hankkeiden määrä Skotlannissa on valtava, useimpien hankkeiden kohdeikäryhmää ei ole rajattu niin tarkkaan kuin Suomessa, vaan ne vaikuttavat olevan enemmän koko kunnan hyvinvointiin tai tietyn isomman kohderyhmän hyvinvointiin tähtääviä.

Kuntien omat hyvinvointiohjelmat Skotlannissa ovat hyvin suurelta osin tiettyjen virastojen vastuualueiden hyvinvointiohjelmia ja- suunnitelmia. Suomessa kuntien hyvinvointiohjelmat ovat ehkä enemmän tietyille ikäryhmille tehtyjä palvelusuunnitelmia tavoitteineen ja ongelmakohtineen. Hyvinvointisuunnitelmia verratessa voi kuitenkin huomata, että mailla on suunnitelmissa sisällöllisesti samansuuntaisia tavoitteita, minkä lisäksi molemmissa maissa kunnilla on myös kunnan kehittämiseen liittyviä suunnitelmia. Suomessa kunnan kehittämissuunnitelmien suhteen tehdään ehkä kuitenkin jonkin verran enemmän yhteistyötä myös kuntien välillä.

Kuntatasolla Suomessa tartutaan lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn organisoidummin ja useampien toimien yhteistyön kautta Skotlantiin verrattuna. Skotlannissa poikkihallinnollisuus on kyllä huomioitu terveydenedistämisen tavoitteena valtiotasolla, mutta ennaltaehkäisy tuntuu olevan vielä paikoittain pirstalemaista. Hallitus antaa Skotlannissa eri kunnille eri määrät rahaa lasten ylipainon ehkäisyyn, ja kunnat itsenäisesti suuntaavat rahat sinne, missä kokevat sen auttavan parhaiten. Usein kunnissa määrärahat suunnataan eri painon persentiilien ylittämien lasten hoitoon ja ylipainon pahenemisen ennaltaehkäisemiseen. Skotlannissa ennaltaehkäisy vaikuttaa näin ollen enemmän noudattavan tertiääriprevention menetelmiä, kun taas Suomessa ennaltaehkäisyyn pyritään primaari- ja sekundaariprevention avulla. Molemmissa maissa promootio on kuitenkin tärkeä osa lasten ylipainon ennaltaehkäisyä.

Toimintamuodoltaan Skotlannissa toiminta on ehkä enemmän yhteisöllistä ja siinä valitsee kumppanuussuhde, kun taas Suomen toimintamalli korostaa edelleen auktoriteettiasemaa ja pyrkimystä asiakkaan itsenäisyyteen. Molemmissa maissa on silti vahvaa pyrkimistä myös verkostomaisuuteen ja toimien yhtenäistämiseen.

## 8.2 Ennaltaehkäisevien toimien yhtäläisyyksiä

Vaikka maissa toimii sisällöllisesti erilainen kouluterveydenhuollon järjestelmä, molemmissa maissa järjestetään kuitenkin esimerkiksi terveystarkastuksia lasten hyvinvoinnin seuraamiseksi. Molemmissa maissa koulujen opetukseen kuuluu myös terveystieto. Skotlannissa toimivan Health Promoting School- ohjelman tavoitteena on lisätä lasten terveystietoa ja terveystiedon sisäistämistä opetuksen ja liikunnan avulla sekä koulurakennuksen sisä- että ulkopuolella. Käytännössä terveydenedistämistyö ohjautuu lasten hyväksi viikoittaisten lukujärjestykseen kuuluvien oppituntien ja terveystempauksen kautta. Suomessa terveystieto on erilaisin muunnelmin mukana lukujärjestyksessä opetussuunnitelman mukaisesti. Käytännössä tämä järjestetään siten, että terveystietoa opetetaan ikätason mukaisesti edeten ja että loppuen lopuksi lapsilla olisi kattava tietopohja terveydestä ja siihen vaikuttavista valinnoista. Suomen kouluissa järjestetään terveystapahtumia ja tempauksia enemmän tai vähemmän koulusta riippuen.

Koululiikunta kuuluu Suomessa koululaisten lukujärjestykseen. Sen asema on aina ollut koulujärjestelmässä melko heikko, mutta uusimpien suunnitelmien mukaan sen asemaa oltaisiin kuitenkin tulevaisuudessa vahvistamassa. Skotlannissa Active Schools- ohjelman tarkoituksena on turvata liikunta kouluissa. Molemmissa maissa tällä hetkellä on viikoittaiseen lukujärjestykseen varattu liikunnalle kaksi tuntia. Välitunnit Suomessa ovat tyypillisesti 15 minuutin pituisia ja ruokavälitunti 30–45 minuuttia pitkä. Välituntisin on myös ulosmenopakko, mikäli pakkaslukemat eivät ole mahdolloman korkeita. Skotlannissa taukojen pituudet muistuttavat Suomen vastaavia, mutta välitunteja vaikuttaa olevan vähemmän koulupäivän aikana. Koulut yleensä sulkevat ovensa, mikäli pakasta on liikaa, mutta yleisesti ottaen lapset ovat ulkona, ja joissakin kouluissa myös liikuntasalissa, välitunnin aikana. Koulualueet vaihtelevat molemmissa maissa koulun mukaan, mutta yleisesti koulupihan varustetason on riittävä.

Kouluruokailun suhteen molemmissa maissa on ravitsemukselliset kriteerit. Suomessa kouluruokailu on lapsille ilmainen. Skotlannissa kouluruokailu on myös ilmaista tietyille ryhmille, ja kouluruoan maksuttomaksi tekemisen kannattavuutta on tutkittu kokeilujaksojen avulla.

Suomessa vanhempaintoiminta on Skotlantiin verrattuna melko pienimuotoista. Vanhemmat ovat Suomessa kyllä jonkin verran mukana myös koulutoiminnassa, mutta Skotlannissa tämä toiminta on paljon aktiivisempaa. Molemmissa maissa vanhempaintoiminta on silti tärkeä osa lasten hyvinvoinnin turvaamista, ja yhteistyötä tehdään erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Skotlannissa koulut toisaalta tekevät yhteistyötä kuitenkin näkyvämmiin kunnan muiden työntekijöiden ja organisaatioiden kanssa, ja vanhemmat pyritään ottamaan mukaan koulutoimintaan vetämään erilaisia liikuntakerhoja ja lähettämällä tietolehtisiä. Skotlannissa koulujen ja kouluklusterien välilläkin tuntuu olevan yhteistyötä, kun taas Suomessa koulun toiminta jää enemmän yksikön tasolle. Kiteytettynä Skotlannissa koulutoiminta on ehkä enemmän vanhempien ja koulun yhteistyötä muiden kunnan toimijoiden kanssa, kun taas Suomessa se on koulun ja sen sisällä toimivien työntekijöiden ja vanhempien välistä toimintaa.

Molemmissa maissa on omanlainen vapaa- aikatoimikäsité. Suomessa vapaa- aikatoimi kuitenkin tuntuu olevan keskittynyt kunnan alueella yhteen paikkaan, josta käsin operoidaan kunnan alueella olevia keskuksia. Skotlannissa taas kunnan sisällä tuntuu olevan monia vapaatoimikeskuksia, joilla on eräänlainen oma hallintonsa ja jotka operoivat omalla alueellaan, minkä vuoksi näiden vapaatoimikeskusten alueellaan asuville lapsille tarjoamat palvelut vaihtelevat paljon keskuksen talouden mukaan. Lapsille kuitenkin on molemmissa maissa kuntatasolla paljon toimintaa, jota hoitaa oman vastualueensa vi-rasto.

Suomen ja Skotlannin ennaltaehkäisytoimet eroavat toisistaan enemmän kuin mitä niillä on yhteistä. Kuntatasolla molemmissa maissa lasten ylipaino on kuitenkin huomioitu joko suoraan hyvinvointisuunnitelmissa ja erilaisissa hankkeissa tai epäsuorasti terveydenedistämisen ja terveellisten elintapojen opettamisen kautta. Lasten ylipainon tilannetta myös seurataan molemmissa erilaisten rekisterien ja kyselyiden avulla. Näiden tulosten avulla arvioidaan toimien vaikuttavuutta ja seurataan tilanteen kehittymistä.

Molemmissa maissa lasten ylipainon ennaltaehkäisylle on pyritty luomaan mahdollisimman hyvät olosuhteet erilaisten toimien avulla. Vaikka lasten ylipainon ennaltaehkäisy on huomioitu tärkeänä osana lasten hyvinvointia, on toimia järjestetty siten, että lapset sisäistävät terveet elämäntavat liikunnan ja muun vapaa- ajantoiminnan ohella. Ylipainosta puhuminen, terveysopetus ja tiedon jakaminen on jätetty enemmässä määrin koulujen vastuulle liikuntamahdollisuuksien tarjoamisen ohella, ja vapaa- ajalle on pyritty luomaan toimia koulun opetuksen mukaisen tiedon toteuttamisen tueksi.

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET HAASTEET

### 9.1 Luotettavuus, sen määrittelemine ja luotettavuus opinnäytetyön kannalta

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus koostuu pitkälti samoista asioista kuin laadullisen tutkimuksen luotettavuus, ja niiden lisäksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu alkuperäisaineiston luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineiston hankinta, aineiston analysointi ja tulkinta, aineiston tulokset ja niiden esittäminen sekä tutkija itse (Vilka 2005, 158–160). Koska laadullinen työ ei koostu mitattavista määreistä eikä luvuista, voi laadulliseen työhön tulla paljon tulkinnasta johtuvia virheitä. Käyttämällä kuitenkin useita erilaisia lähteitä ja perehtymällä asiaan kyetään vähentämään tulkitsemisesta johtuvia virheitä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa se, miten aineisto on hankittu. Aineiston hankintavaiheessa luotettavuutta lisäävät useilla eri kielillä tehdyt tutkimukset aiheesta ja niiden samansuuntaisuus sekä eri tahojen tekemä riippumaton aineistohaku (Kääriäinen ym. 2006, 40–41). Aineiston hankintavaiheessa koin itselläni olevan jonkin verran ongelmia, sillä kirjallisuuskatsaus oli työmenetelmänä melko tuntematon. Opinnäytetyötä varten hain tietoa lähinnä suomeksi ja englanniksi, sillä en kokenut taitavani muita kieliä tarpeeksi hyvin tutkimustiedon oikeanlaisen tulkitsemisen kannalta. Eri tahojen riippumaton aineistohaku ei kuitenkaan vaikuta työssäni luotettavuutta lisäävänä tekijänä, sillä opinnäytetyö on yksilötyö.

Aineiston tulkinnassa ja tuloksissa olen ollut tarkka ja yksityiskohtainen, ja olen lukenut useita tutkimuksia, joilla olen varmistanut muiden tutkimusten samansuuntaisuuden. Olen käyttänyt paljon alkuperäisiä tutkimuksia, joiden lisäksi olen käyttänyt muuta luotettavissa lähteissä julkaistua tietoa. Olen aluksi määrittänyt tarkat kriteerit hakusanoille, joita muuttamalla ja vaihtelemalla olen löytänyt työn kannalta oleellista tietoa. Luotettavuuteen saattaa kuitenkin vaikuttaa se, että pääsin osaan tietokannoista opiskellessani Skotlannissa. Suomeen palattuani en kuitenkaan kyennyt enää pääsemään niihin käsiksi, enkä siten pystynyt tekemään selvää taulukkoa Skotlannissa käyttämistäni hakukriteereistä ja- tuloksista.

Luotettavuuteen vaikuttaa ulkomaisen lähdemateriaalin oikeanlainen tulkinta. Osa ulkomaisesta lähdemateriaalista oli englanninkielistä poliittista tekstiä ja kunnan toiminnan järjestämisestä kertovaa tietoa, mikä jo suomenkielelläkin luettuna on toisinaan vaikeasti ymmärrettävissä. Poliittisen tekstin lisäksi useat lukemani tutkimukset olivat vieraalla kielellä, ja niissä käytetty sanasto oli osin vaikeaselkoista. Skotlannissa kuntatöiden järjestäminen tuntui myös vaihtelevan nimityksiltään ja järjestämistavoiltaan eri kuntien välillä, mikä vaikeutti osaltaan luotettavien johtopäätösten tai loogisten päätelmien tekemistä niiden suhteen. Tietoa olen käsitellyt kuitenkin niin tarkasti kuin olen pystynyt ja yrittänyt tarkastaa saamani käsityksen paikkansapitävyyden useista samaa asiaa käsitelleistä lähteistä. Kaikkea tietoa ei kuitenkaan varmasti ole ollut käytettävissä sillä hetkellä, kun olen tietoa hankkinut, ja luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että haun ulkopuolelle jää aina sellaista materiaalia, joka ei opinnäytetyöhön päädy.

Työn luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös subjektiivinen näkemys. Osa tiedosta on omakohtaista pohdintaa ja intuitiivista tietoa, joka pohjautuu omiin kokemuksiin, näkemyksiin ja havaintoihin. Tätä hiljaista tietoa on työssä yhdistelty teoriaan mielestäni kuitenkin sopivassa määrässä.

Työn luotettavuutta lisääviä ja toisaalta myös sen puolesta puhuvia asioita ovat useiden eri tahojen tutkimusten, eri kielillä tehtyjen tutkimusten ja erilaisten tietokantojen käyttäminen opinnäytetyössä. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat myös tietojen ajankohtauus ja tuoreus sekä Skotlannissa paikanpäällä tekemäni huomiot ja apu, jota sain siellä lasten ylipainoon erikoistuneelta professorilta, sekä Robert Gordon Universityn kirjaston ja tietokantojen käyttäminen sekä tietokantojen kautta löytämieni tutkimusten

huolellinen tulkitseminen. Olen jatkuvasti arvioinut työtäni ja pitänyt edistymisestä päiväkirjaa, ja lähteet olen käynyt ajoittain läpi siten, että jokainen lähde tekstissä on löytynyt tarkastuksen jälkeen myös lähdeluettelosta. Opinnäytetyö kuvaa niitä asioita ja vastaa siihen tarkoitukseen, jonka olen opinnäytetyölleni alussa asettanutkin.

## 9.2 Eettisyys ja tutkimusetiikka opinnäytetyössä

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on Suomessa toimiva tieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä käsittelevä organisaatio. Se on määritellyt tutkimuksen hyvät käytännöt useiden tahojen kanssa. Tutkimukseen eettisiin periaatteisiin kuuluvat esimerkiksi ihmisiin kohdistuvien tutkimusten periaatteet eli itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja suojaaminen sekä vahingon välttäminen. Eettisiin periaatteisiin voidaan lukea myös vilpin välttäminen ja hyvien käytäntöjen noudattaminen. Hyvät käytännöt määritellään tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuilla. Näitä käytäntöjä eettisesti hyväksyttävässä työssä ovat hyväksytyjen toimintatapojen noudattaminen, eettiset ja kriteerien mukaiset tiedonhankinta- ja arviointitavat, muiden tutkijoiden kunnioittaminen, vastuullisuus ja yksityiskohtaisuus. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [www-sivut 2011.](#))

Eettisiin periaatteisiin ja tutkimuseetiikkaan vaikuttaa myös lainsäädäntö, jonka tarkoituksena on estää eettiset virheet tutkimuksissa. Tutkimuksen kohteen mukaan velvoittavia lakeja voivat olla esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja asetus potilasasiakirjoista (298/2009), henkilötietolaki (523/1999) ja tilastolaki (280/2004).

Kirjallisuuskatsaus on eettisesti hyväksyttävä tutkimusmenetelmä. Koska kirjallisuuskatsaus pohjautuu olemassa olevien tutkimusten analysoimiseen, ei tutkimuksesta ole suoranaista haittaa tutkittavalle aiheelle eikä tutkimuksen kohteelle tai kohteille. Eettiset ongelmat kirjallisuuskatsauksessa kohdistuvat hyväksytyihin toimintatapoihin ja niiden noudattamiseen. Tältä kannalta koen opinnäytetyössäni eettisyyden olevan korkealla tasolla, sillä olen kunnioittanut muita tutkijoita ja ollut mahdollisimman tarkka sekä yksityiskohtainen tulkitessani, analysoidessani tutkijoiden tuloksia ja etsiessäni tutkimuksia. Tutkimani aineistot ovat mielestäni olleet myös eettisesti hyväksyttäviä. Olen merkinnyt lähteeni tarkkaan, jotta välttyisin plagioinnilta ja olen ollut rehellinen sekä itsel-



leni että selvittämälläni aiheelle kirjoittaessani opinnäytetyötäni. Koen opinnäytetyöni olevan eettisesti tehty.

## 10 POHDINTA

Tavoitin mielestäni melko hyvin itselleni ja opinnäytetyölleni asettamani tavoitteet. Halusin lähteä selvittämään ennaltaehkäisytoimien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä kahden maan välillä, ja sain maat valittua helposti kotimaan ja työharjoittelumaan kannalta. Asetin itselleni myös sisäisen haasteen ymmärtää ylipainon perustason asioita, joita ensimmäiset kappaleet käsittelivät. Ylipainoon johtavia syitä, ylipainon kehittymistä ja ylipainosta johtuvia vaikutuksia tarvitsin lähtökohdaksi, jotta kykenin näkemään selvemmin ennaltaehkäisyyn tarpeen. Se toimii pohjana kaikelle sille ennaltaehkäisevälle työlle, jota pitää tehdä.

Ensimmäinen varsinainen asiakappale käsitteli kirjallisuuskatsauksen avulla haettua tietoa erilaisista taustasyistä, jotka vaikuttavat osaltaan lasten ylipainoon. Seuraavissa kappaleissa hain kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa, miten lasten ylipainoisuus on muuttunut historialliselta näkökannalta ja mitä erilaisia keinoja lasten ylipainon toteamiseksi käytetään. Nämä kappaleet toimivat lähtökohtana sille tilanteelle, missä ihmiskunta tällä hetkellä on ja auttoivat minua itseäni ymmärtämään paremmin syitä ja seurauksia. Tietoa hakiessani löysin paljon myös tietoa, joka ei ikinä päätynyt opinnäytetyöhön asti. Osa tästä tiedosta oli hyvin lääketieteellistä, mikä rajoitti sen käyttämistä varsinaisessa opinnäytetyössä, mutta se auttoi minua sisäistämään paremmin ihmisen elimistössä tapahtuvia reaktiopolkuja, joita ylipaino ja rasvakudoksen kertyminen saa aikaan. Luin paljon artikkeleita ja tieteellisiä julkaisuja myös ylipainon seurauksista kehossa niin biologisesta, psykologisesta kuin sosiaalisesta näkökulmastakin. Kaikki tieto jota opinnäytetyön aikana sain, auttoi minua muodostamaan mielikuvan ennaltaehkäisyyn tärkeydestä ja kun viimein pääsin ennaltaehkäisytoimiin asti, olin vakuuttunut, että ylipainon ennaltaehkäisy on entistä tärkeämpää.

Ennaltaehkäisy ja ennaltaehkäisytoimien vertailu asetti haasteita jonkin verran, sillä jouduin etsimään tietoa Skotlannista ja Skotlannin maaperällä. Molempien maiden katukuvassa ylipainoisten lasten määrä on kasvanut, mutta asiaan on puututtu hiukan eri tavoin. Suomessa kouluterveydenhuoltojärjestelmä on ehkä hieman järjestelmällisempi terveystarkastusten ja niiden sisältöjen suhteen, mutta Skotlannissa taas erilaisia aloitteita ja ohjelmia pyöri runsaasti.

Tiedonhakutaitoni paranivat ja terveydenlukutaito parani siinä samalla. Oman haasteensa tuotti vieraskielinen kirjallisuus ja lähteet. Kirjallisuuskatsausta käytin sekä kirjastojen hakukoneilla että käyttämieni lähteiden sisäisten polkujen kautta eli lukiessani raporttia jostakin aiheesta löysin tekstistä viittauksia paikallisiin organisaatioihin ja ohjelmiin sekä suosituksiin. Käytin tietoa hakiessani oikeastaan vain muutamia sanoja ja näiden sanojen avulla löytämäni tiedon avulla pääsin eteenpäin seuraavaan vaiheeseen.

Koen kehittyneeni paitsi tiedonhakutaitojen ja opinnäytetyön aiheen sisällön suhteen myös terveydenhoitotyön opiskelijana ja tulevana ammattilaisena. Opin opinnäytetyöprosessin aikana paljon myös kansanterveystyöstä ja sitä ohjaavista ohjelmista sekä kuntatason mahdollisuuksista. Tiedostan paremmin myös terveydenhoitajan ammattikuvan ja ne keinot, joita terveydenhoitajalla on käytettävissään. Tiedostan paremmin myös yhteistyön tarpeellisuuden ja verkostoitumisen merkityksen.

Opinnäytetyön tekeminen oli varmasti opettava kokemus hakea tietoa laajemmin tietystä itseä kiinnostavasta aiheesta. Se oli kirjallisuuskatsauksena tehtynä myös melko pitkä prosessi, jonka seurauksena tunnen kuitenkin olevani entistä tietoisempi tästä kyseisestä aiheesta ja tilanteesta. Terveydenhoitajaksi opiskelevana opiskelijana aihe on itselleni myös tärkeä terveydenedistämisen näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen lasten ylipainosta ja sen ehkäisymenetelmistä oli antoisa kokemus, vaikkakin välillä sen tekeminen oli raskasta. Jälkeenpäin ajatellen olen kuitenkin sitä mieltä, että onnistuin nousemaan vaikeuksien kautta voittoon.

## LÄHTEET

- Aberdeen City Council. 2009. Fit for the future Strategy 2009-2015. Viitattu 28.2.2011. <http://www.aberdeencity.gov.uk/nmsruntime/saveasdialog.asp?IID=25776&sID=7466>
- Aberdeen City Council. 2010a. What is Active Schools? Viitattu 12.2.2011. [http://www.aberdeencity.gov.uk/SchoolsColleges/scc/scc\\_activeschools/scc\\_whatisas.asp](http://www.aberdeencity.gov.uk/SchoolsColleges/scc/scc_activeschools/scc_whatisas.asp)
- Aberdeen City Council 2010b. School Meals. Viitattu 12.2.2011. [http://www.aberdeencity.gov.uk/SchoolsColleges/scc/scc\\_Meals.asp](http://www.aberdeencity.gov.uk/SchoolsColleges/scc/scc_Meals.asp)
- Aberdeen City Council 2010c. School Travel Plans. Viitattu 12.2.2011. [http://www.aberdeencity.gov.uk/SchoolsColleges/stp/scc\\_travelPlans.asp](http://www.aberdeencity.gov.uk/SchoolsColleges/stp/scc_travelPlans.asp)
- Aberdeen City Council. 2011. A Guide to Education Services. Viitattu 12.2.2011. [http://www.aberdeencity.gov.uk/web/files/SchoolsColleges/guide\\_education\\_services\\_2011\\_2012.pdf](http://www.aberdeencity.gov.uk/web/files/SchoolsColleges/guide_education_services_2011_2012.pdf)
- Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O.J., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18- vuotiaille. Viitattu 18.1.2011. [http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29\\_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf)
- Ambler, G., Cole, T.J., Majeed, A. & Saxena, S. 2004. Ethnic differences in obesity in British children. Viitattu 26.9.2010. <http://www.ccsr.ac.uk/esds/events/2004-10-29/Slides/Saxena.ppt>
- Andreyeva, T., Harris, J.L. & Kelly, I.R. 2011. Exposure to food advertising on television: Associations with children's fast food and soft food consumption and obesity. *Economics and Human Biology* 9, 221–233. Viitattu 6.6.2011. <http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/>
- Anglé, S., Kaukua, J., Ketola, E., Komulainen, J., Lipsanen- Nyman, M., Nuutinen, O., Pere, A., Salo, M., Vanhapelto, T. & Veijola, R. 2005. Lasten lihavuus. *Duodecim* 18, 2016-2024. Viitattu 25.9.2010. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf>
- Annamäki, L., Fogelholm, M., Hakala, P., Kaukua, J., Keinänen- Kiukaanniemi, S., Kukkonen- Harjula, K., Mustajoki, P., Pekkarinen, T. & Rissanen, A. 2006. Painoindeksi ja vyötärön ympärys. *Duodecim* 19.1.2006. Viitattu 8.10.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00163](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00163)
- Armanto, A. 2007. Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Teoksessa A. Arman- to & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Bargh, J., Brownell, K. & Harris, J. 2009. Priming Effects of Television Food Advertising on Eating Behavior. *Health Psychology* 28, 404-413. Viitattu 11.9.2010.  
[http://www.yale.edu/acmelab/articles/Harris\\_Bargh\\_Brownell\\_Health\\_Psych.pdf](http://www.yale.edu/acmelab/articles/Harris_Bargh_Brownell_Health_Psych.pdf)

Bates, B., Lennox, A. & Swan, G. 2010. National Diet and Nutrition Survey. Viitattu 6.10.2010. <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/publication/ndnsreport0809.pdf>

Cole, T., Jebb, S. & Rennie, K. 2003. Prevalence of overweight and obesity among young people in Great Britain. *Public Health Nutrition* 3, 461-465. Viitattu 27.9.2010.  
<https://uhra.herts.ac.uk/dspace/bitstream/2299/2885/1/903191.pdf>

Cole, T., Dezateux, C., Griffiths, L., Hawkins, S., Law, C. & The Millenium Cohort Study Child Health Group. 2008. Regional differences in overweight: an effect of people or place? *Archives of Disease in Childhood* 5, 407-413. Viitattu 27.9.2010.  
<http://adc.bmj.com/>

Community Food Initiatives. 2010. About us. Viitattu 25.3.2011.  
<http://www.cfine.org/aboutus.html>

Crawford, D.A., Dixon, H.G., Scully, M.L., Wakefield, M.A. & White, V.M. 2007. The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Social Science & Medicine* 7, 1311-1323. Viitattu 6.6.2011. <http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/>

Danielsson, P. & Janson, A. 2005. *Painonsa arvoiset*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Department of Health. 2009. Healthy Lives, brighter futures. Viitattu 27.6.2011.  
[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_094397.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_094397.pdf)

Dialogue Youthin www- sivut. 2008. Viitattu 26.6.2011.  
[http://www.dialogueyouth.org/YS\\_services/?id=12&sectionID=30](http://www.dialogueyouth.org/YS_services/?id=12&sectionID=30)

Dunkel, L., Mustajoki P. & Saarelma, O. 2011. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). *Duo-decim* 29.03.2011. Viitattu 10.05.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Education Scotlandin www- sivut. n.d. Viitattu 26.10.2011.  
<http://www.ltscotland.org.uk/>

Edwards, K.L. & Fraser, L.K. 2010. The association between the geography of fast food outlets and childhood obesity rates in Leeds, UK. *Health and Place* 16, 1124-1128. Viitattu 5.6.2011. <http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/>

Flegal, K., Ogden, C. & Tabak, C. 2006. Overweight in Children: definitions and interpretation. *Health Education Research* 6, 755-760. Viitattu 25.9.2010.  
<http://her.oxfordjournals.org/content/21/6/755.full>

Gaines, S. 2007. One in four children are overweight by age three. *Society Guardian* 11.6.2007. Viitattu 26.9.2010.  
<http://www.guardian.co.uk/society/2007/jun/11/childrenservices.medicineandhealth>

Gerber, A., Kulig, M., Lungen, M., Passon, A.M., Pfaff, H. & Schöer- Günther, M.A. 2009. Finland as an example for integrative prevention and health promotion- a qualitative study. *European Journal of Integrative Medicine* 1, 125–130. Viitattu 19.6.2011. <http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/>

Graham, A. 2008. iMPACT Bi- annual Report 2007–2008. Viitattu 11.3.2011. [http://www.churchofscotland.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/2435/impact\\_annual\\_report\\_2008.pdf](http://www.churchofscotland.org.uk/__data/assets/pdf_file/0014/2435/impact_annual_report_2008.pdf)

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-M. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystutkimuksen osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakulinen- Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovas- kainen, M-L., Sippola, R. & Virtanen, S. 2010. Lasten terveys- LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuym- päristöstä. Helsinki: THL: THL:n raportti 2/2010. Viitattu 20.2.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Heller, T. 2006. Painonhallinta- Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Per- hemediat Oy.

Helsingin kaupungin opetusvirasto. 2011. Monipuolinen ateriatarjolla päivittäin. Viitattu 18.1.2011. <http://www.hel.fi/hki/opev/fi/Oppilaan+etuudet/Kouluruokailu>

Hermanson, E. 2008. Lapsilähtöinen kasvatusta ja curling- vanhemmuus. Viitattu 24.5.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00034](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00034)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosa- keyhtiö Tammi.

Houlihan, B., Jeanes, R., Kay, T., Lyle, J., Mutrie, N., Nevill, M. & Trim, V. 2007. Active Schools network evaluation year three (2006/2007). Viitattu 11.3.2011. <http://www.sportscotland.org.uk/>

ISD Scotland. 2009. Childhood Obesity. Viitattu 25.9.2010. <http://www.isdscotland.org/isd/6081.html>

Jalanko, H. 2010. Lihavuus lapsella. *Duodecim* 8.10.2010. Viitattu 10.5.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00443&p\\_haku=lasten%20lihavuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443&p_haku=lasten%20lihavuus)

Kalland, M. 2007. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Kansanterveyslaitos. 2007. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen- hanke. Viitattu 8.10.2010. [http://www.ktl.fi/tto/late/forms/LATE\\_TEROKA\\_KOULU\\_Turku.pdf](http://www.ktl.fi/tto/late/forms/LATE_TEROKA_KOULU_Turku.pdf)

Karhukunnat. 2003. Hyvinvointia yhteistyöllä- Karhukuntien palvelustrategia 2008. Viitattu 12.6.2011. <http://www.ulvila.fi/>

Karvinen, J., Rautio, S. & Rätty, K. 2010. Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. Viitattu 14.1.2011. [http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/liseyt\\_raportti\\_netti.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/liseyt_raportti_netti.pdf)

Kautiainen, S. 2008. Overweight and Obesity in Adolescence. University of Tampere. School of Public Health. Academic Dissertation. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kronholm, E., Laitinen, J., Liuha, T. & Partonen, T. 2009. Niukka uni voi lihottaa. Viitattu 12.9.2010. <http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11765>

Kuusela, J., Rigoff, A-M., Rimpelä, M., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – perusraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien kouluille. Helsinki: Opetushallitus ja Stakes. Raportti. Viitattu 20.6.2011. [http://www.opetushallitus.fi/download/46621\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_peruskouluissa2.pdf](http://www.opetushallitus.fi/download/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2.pdf)

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1, 37–45.

Laatikainen, T., Lahti- Koski, M., Männistö, S., Tapanainen, H. & Vartiainen, E. 2004. Lihavuus ja sen taustat Suomessa – liikakilot kasvavana haasteena. *Suomen lääkärilehti* 8, 777-781.

Lahti- Koski, M. 2005. Lihavuus. *Duodecim* 18.7.2005. Viitattu 24.9.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00017)

Leskinen, U. 2009. Eurajoen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009–2013. Viitattu 14.1.2011. [http://www.eurajoki.fi/attachments/gallery/Eurajoen\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_hyvinvointisuunnitelma.pdf](http://www.eurajoki.fi/attachments/gallery/Eurajoen_lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma.pdf)

Liikuntalaki. 1998. L 18.12.1998/1054.

Mattila, L-R., Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta- Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

McColl, R. & Sturgeon, N. 2010. Preventing Overweight and Obesity in Scotland- A Route Map Towards Healthy Weight. Viitattu 31.10.2010. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/302783/0094795.pdf>

Musingarimi, P. 2009. Obesity in UK: A review and comparative analysis of policies within the devolved administrations. *Health Policy* 1, 10–16. Viitattu 6.6.2011. <http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/>

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino- Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Muuramen kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. 2010. Viitattu 4.1.2011. [http://www.muurame.fi/files/lapset\\_ja\\_nuoret/lasten\\_ja\\_nuorten\\_hyvinvointisuunnitelma\\_-\\_muuramen\\_valtuusto\\_15\\_11\\_2010.pdf](http://www.muurame.fi/files/lapset_ja_nuoret/lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_-_muuramen_valtuusto_15_11_2010.pdf)

Myllymäki, A. 2003. Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalvelujen täydentäjänä. Viitattu 15.1.2011. <http://www.uta.fi/ajankohtaista2/tiedotteet/2003/1109.html>

NHS Grampian. 2009. Your child's school nurse. Viitattu 12.2.2011. [http://www.aberdeencity.gov.uk/web/files/SchoolsColleges/school\\_nurse\\_booklet\\_august2009.pdf](http://www.aberdeencity.gov.uk/web/files/SchoolsColleges/school_nurse_booklet_august2009.pdf)

NHS Grampian. n.d. Healthfit. Viitattu 30.4.2011. [http://www.nhsgrampian.org/nhsgrampian/health\\_plan2010.jsp?pContentID=2422&p\\_applic=CCC&p\\_service=Content.show&](http://www.nhsgrampian.org/nhsgrampian/health_plan2010.jsp?pContentID=2422&p_applic=CCC&p_service=Content.show&)

NHS Scotland. 2003. A Scottish framework for nursing in schools. Viitattu 1.7.2011. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47034/0023958.pdf>

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 18.1.2011. [http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops\\_web.pdf](http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf)

Opetushallitus. 2010. Kouluruokailu. Viitattu 18.1.2011. [http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi\\_ja\\_turvallisuus/kouluruokailu](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/kouluruokailu)

Opetushallitus. n.d. Oppilas- ja opiskeluhuollon yhteistyön opas. Viitattu 12.6.2011. [http://www.edu.fi/oppilashuollon\\_opas/lainsaadanto/kouluruokailu/lainsaadanto\\_ja\\_opetussuunnitelman\\_perusteet](http://www.edu.fi/oppilashuollon_opas/lainsaadanto/kouluruokailu/lainsaadanto_ja_opetussuunnitelman_perusteet)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010. Perusopetus 2020- yleiset valtakunnalliset tavoitteet ja tuntijako. Viitattu 18.1.2011. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/okmtr01.pdf?lang=fi>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. n.d. Liikunta. Viitattu 17.6.2011. <http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/?lang=fi>

Parliamentary Office of Science and Technology. 2003. Childhood Obesity. Postnote 205, 1-4. Viitattu 25.9.2010. <http://www.parliament.uk/documents/post/pn205.pdf>

Parliamentary Office of Science and Technology. 2009. Nutritional Standards. Postnote 339, 1-4. Viitattu 27.9.2010. <http://www.parliament.uk/documents/post/postpn339.pdf>

Perusopetuslaki. 1998. L 21.8.1998/628.

- Pietikäinen, M., Prättälä, R. & Raulio, S. 2007. Suomalaisnuorten kouluaikainen ateriointi- Ruokapalveluiden seurantaraportti 2. Helsinki: KTL ja STAKES. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B26/2007. Viitattu 20.6.2011.  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b26.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b26.pdf)
- Porin kaupungin terveystoimisto. 2007. Lasten ja nuorten painonhallinnan hoito- ohjelma. Viitattu 8.10.2010. <http://www.pori.fi/ter/porinopetusterveyskeskus/liite2.pdf>
- Porin kaupungin www- sivut. 2011. Viitattu 14.1.2011. <http://www.pori.fi/>
- Porin kaupunki. 2009. HYVIS- hankkeen loppuraportti 2007–2009. Viitattu 14.1.2011. <http://www.pori.fi/material/attachments/hyvis/5wUU0jEWP/loppuraportti.pdf>
- Silvola, K. 2010. Joka karkkia säästää, se lastaan rakastaa. Helsinki: Tammi.
- Stakes & STM. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Stakes. Oppaita 51. Viitattu 29.10.2011. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)
- Stewart, L. 2011. Childhood obesity. *Medicine* 1, 42–44. Viitattu 5.6.2011. <http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/>
- STM. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Viitattu 25.10.2010. <http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>
- Suomen evankelis- luterilaisen kirkon www- sivut. Viitattu 15.1.2011. <http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/3EF0CF4E617DA6A6C2256FEA0036B0C1?OpenDocument&lang=FI>
- Suomen kuntaliitto. 2011. Kadut ja yleiset alueet. Viitattu 12.6.2011. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tyt/kadut-ja-yleiset-alueet/Sivut/default.aspx>
- Suomen liikunta ja urheilu. 2011. Urheiluseurat. Viitattu 19.1.2011. [http://www.slu.fi/liikuntapolitiikka/liikunnan\\_talous2/urheiluseurat/](http://www.slu.fi/liikuntapolitiikka/liikunnan_talous2/urheiluseurat/)
- Tammelin, T. 2008. Johdatus suomalaisten kouluikäisten fyysiseen aktiivisuuteen. Teoksessa *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18- vuotiaille*. Viitattu 15.3.2011. [http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/nuori\\_suomi\\_liikuntasuositukset\\_7\\_18v.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/nuori_suomi_liikuntasuositukset_7_18v.pdf)
- The Aberdeen City Alliance. 2005. Aberdeen City 2005–2008 Joint Health Improvement Plan.
- The Church of Scotland. 2011. Young people in the Church. Viitattu 11.3.2011. [http://www.churchofscotland.org.uk/connect/young\\_church/children/story\\_of\\_the\\_kirk/3](http://www.churchofscotland.org.uk/connect/young_church/children/story_of_the_kirk/3)



The City of Edinburgh Councilin www- sivut. 2011. Viitattu 25.10.2011.  
<http://www.edinburgh.gov.uk/>

The Scottish Government. 2009a. Local Government Finance. Viitattu 12.6.2011.  
<http://www.scotland.gov.uk/Topics/Government/Finance/spfm/locgovfin#a2>

The Scottish Government. 2009b. Good Practice Guidance for Local Authorities and Community Councils - Version 2. Viitattu 25.10.2011.  
<http://www.scotland.gov.uk/Topics/Government/local-government/CommunityCouncils/GoodPracticeGuidanceVer2>

The Scottish Government. 2010. Children's BMI. Viitattu 25.9.2010.  
<http://www.scotland.gov.uk/About/scotPerforms/indicators/childrensBMI>

The Scottish Government. 2011a. School lunches. Viitattu 14.2.2011.  
<http://scotland.gov.uk/Topics/Education/Schools/HLivi/schoolmeals>

The Scottish Government. 2011b. Section 3 Nutrition Guidance. Viitattu 11.3.2011.  
<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2011/02/17140611/5>

THL. 2010. Lasten terveystilastokuvio. Viitattu 26.9.2010.  
[http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l\\_ylipaino\\_pp&alue1=late\\_1001&alue2=late\\_1001&kuvio=sukup\\_ika&vuodet=vuosi\\_2008](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l_ylipaino_pp&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=sukup_ika&vuodet=vuosi_2008)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www- sivut. 2011. Viitattu 13.9.2011.  
<http://www.tenk.fi/>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

WHO Europe. 2008. Health Policy for Children and Adolescents, no. 5. Viitattu 24.9.2010. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)

WHO Europe. 2009. A Snapshot of the health of young people in Europe. Viitattu 24.9.2010. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/70114/E93036.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/70114/E93036.pdf)

WHO. 2011. Childhood overweight and obesity. Viitattu 18.6.2011.  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT TIETOKANNAT

Tietokanta	Hakusanat
CINAHL	regional, differences, obesity, Scotland
Terveyskirjasto	lapset, ylipaino, ylipaino lapsilla, lasten ylipaino, painoindeksi, kasvatus
Terveysportti	lapset, ylipaino, ylipaino lapsilla, lasten ylipaino
ScienceDirect 1. Topic – bmi – physical activity – obesity – child 2. Year – 2004–2011	child obesity Scotland, prevention child obesity Scotland, advertising child obesity
Grampian CareData	leisure, healthy living, sport, activities, community
YSA	laps*, ylipaino, ennalta*, ennaltaehkäisy

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT MUUT TIEDONLÄHTEET

Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjasto	lasten ylipaino, lapset, ylipaino, neuvola, terveydenhoito, tutkimusmenetelmät
Porin kaupungin kirjasto	lasten ylipaino, lapset, ylipaino, tutkimus-etiikka, kvalitatiivinen tutkimus
Robert Gordon University library	children, obesity, prevention, local
Google ja Google Scholar	children, obesity, prevention, local, Scotland, health (care) plan, lasten ylipaino, lasten ylipainon ehkäisy Suomessa, hyvinvointisuunnitelma, kuntataso
FINLEX	laps*, opet*, liikunta*
STM	lapset, ylipaino, koulu, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto
THL	lasten ylipaino, kouluruokailu, laadunhallinta, hanke lapset, kouluterveydenhuolto
TerveSuomi	lapset, ylipaino, uni
Kuntien omat kotisivut (esimerkiksi Pori, Helsinki, Aberdeen, Edinburgh ja Glasgow) esimerkkitapausten ja kuntatason toimien etsimisessä	children, obesity, prevention, local, local government, school, leisure, exercise, health plan, health care plan, school nurse, education, lapset, ylipaino, hyvinvointisuunnitelma
The Scottish Government	child obesity prevention, school lunch, nutrition, community council, local, nursing in school
Opetushallitus ja opetus- ja kulttuuriministeriö	kouluruokailu, koululiikunta, opetussuunnitelma
WHO, WHO Europe	child obesity, health behaviour children
Nuori Suomi	liikuntasuositus